د. عاطف لماضه

الأمراض الصدرية

عند الكبار والصغار

الدار الذهبية



الدار الذهبية للطبع والنشر والتوزيع

تليفون :: ٣٥٥١٧٤٨ ـ ٣٥٤٤٧٤٨ فاكس ٣٥٤٦٠٣١

الإهداء

- إلى الأخ الحبيب القريب إلى قلبى ..
الحاج / عطية لماضة
- وإلى زوجه وأبنائه
- محمد عطية لماضة
- أحمد عطية لماضة
- محمود عطية لماضة
- مصطفى عطية لماضة

مع كل الود

أخوك

د / عاطف لماضة

مقدمة

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله وسلاماً على عباده الذين اصطفى ..

أما بعد :

يشغل بال الجميع - العامة والخاصة - العامة منهم الذين يعانون من أمراض صدرية ، صغاراً كانوا أم كباراً .

والخاصة الذين يعنون بالبحث وراء هذه الأمراض ، ويستقصون أسبابها ، والأمور المؤدية إليها والأعراض التى تلحق بالمريض ووسائل اكتشاف التغيرات المرضية التى تحدث لصدر المريض ثم محاولة إيجاد العلاجات الناجحة لذلك .

يشغل بال كل هؤلاء .. كيف تنتشر أمراض الصدر ، دون تقيد بالأعمار ، والأماكن ، والبلدان ..

وقد درجنا - ونحن صغار - على أن استنشاق الهواء النقى وتجدد الهواء فى الأماكن المزدحمة من أهم عوامل صحة الإنسان جملة ، وصدره بصفة خاصة .

والحق ، أنه كلما أسرف الإنسان فى استخدام التكنولوجيا القائمة دون مراعاة للضوابط التى يجب أن تحكم هذه الاستخدامات .. بما يفرض السلامة والأمان لصحة الإنسان والحيوان والنبات هذا الإسراف إنما يدفع صحة الإنسان إلى

التهلكة ومع تقدم وسائل النقل فى الماضى ، انتشرت عوادم السيارات ، وأخطرها - الرصاص - الذى تتشبع به هذه العوادم .

ومع الانقلاب الهائل فى الصناعات .. بشتى فروعها انتشرت أمراض الصدر لما تتمخض عنه مخلفات هذه الصناعات من مواد تتجه إلى رئة الإنسان ، فأحدثت فى الصدر ما يسمى بأمراض المهنة ، والحديث اليوم يدور عن تلوث البيئة ، والمواجهات المفروضة للتغلب على هذه الملوثات التى بلغت فى مداها حداً خطيراً .

وقائمة التلوث البيئى قائمة لا تنتهى بل هى فى الحقيقة مزعجة وتبعث على الفزع ..

فانظر .. تلوث الهواء ..

فالهواء قد أضحى الآن صريع ملوثات أحدثتها رغبة الإنسان فى الارتقاء بحياته ، دون أن يلتفت وراء لعواقب هذا الارتقاء غير المضبوط بقواعد السلامة والأمان ..

فهناك فى الهواء ملوثات ناتجة عن احتراق الوقود العضوى كالبترول والفحم ومنتجاتهما ..

وهناك ملوثات ناجمة عن المخلفات الصناعية ..

وهناك ملوثات ناجمة عن حرق أو إعادة استخدام النفايات والملوثات الصناعية .. وتلك من أخطر أسباب الأمراض الصدرية بل وأحداث السرطانات عند الإنسان ..

وحدث عن ملوثات المياه ، وملوثات التربة ، وأثر المبيدات

الحشرية ، بل وتلوث الغذاء .. وغير ذلك .. من قائمة الملوثات التى أصبحت تطارد الإنسان ليل نهار ..

من هنا ندرك أهمية الوعى البيئى لدى العامة والخاصة .. ومن هنا كانت الضرورة للحديث عن الأمراض الصدرية بصوت عال طلباً للوقاية التى هى خير من العلاج .. فى كل الحالات .. والله أسأل أن يهدينا سواء السبيل ، ومنه وحدة ننتظر الجزاء فهو ولى ذلك كله .. امين ..

د / عاطف لماضة

ت : ٠٤٠/٥٧١٠٥٣٩ غربية
ت : ٠٤٠/٥٧١١٢٥٣ غربية
ت : ٠٥٠/٩٠٩٧١٥ دقهلية





نبذة تشريحية عن الجهاز التنفسي

الأنـف

يبدأ الجهاز التنفسى بفتحتى الأنف .. والأنف مقسم إلى تجويفين يفصلهما حاجز .. وكل تجويف يشبه غرفة لها سقف وأرض وجدران وبوابتان ، والغرفة مقسمة إلى ثلاثة أجزاء .

فهى تبدأ بدهليز يلى البوابة مباشرة ، ومغطى من الأمام بالجلد الذى يحوى شعيرات ، ويبطنه من الداخل غشاء مخاطى .. هذا هو الجزء الأول .

والجزء الثانى خاص بالتنفس ..

أما الجزء الثالث فهو خاص بحاسة الشم ..

أما الجدران فتتركب من غضاريف شفافة ، وعظم ، وعضلات يغطيها الجلد من الخارج .

أما وظيفة الأنف فمعروفة ، وهى التنفس وحراسة الجهاز التنفسى ، فعقب البوابة توجد شعيرات تمنع دخول الحشرات الصغيرة والأجسام الضارة ..

وثمة حارس خاص خلقه الله العزيز لوقاية الجسم من خطر الأجسام الضارة أو الغريبة .

فللأنف أعصاب حساسة تنقل إلى المخ إشارة سريعة فيوجه المخ أوامره بقدرة الله تعالى ، فتنقبض العضلات فيندفع الهواء خارجاً تحت ضغط كبير ليقذف بالجسم الغريب إلى خارج الجسم .

كما أن الأنف يعتبر جهاز تكييف للجهاز التنفسى ، لو

اجتمعت الدنيا على أن تخلق مثله بدقته وكفاءته ، وبديع صنعه لعجزوا ﴿ **صنع الله الذى اتقن كل شىء** ﴾ فللأنف شبكة أوعية دموية كثيفة تعمل على تنظيم درجة الحرارة للهواء الداخل إلى الجسم .

فلو كان الهواء ساخناً قللت من حرارته لتتعادل مع حرارة الجسم وبذلك لا يضر الهواء الجهاز التنفسى .

ويبطن الأنف بغشاء مخاطى وردى اللون ، به أهداب صغيرة دقيقة تتحرك فى انتظام إلى مؤخرة الأنف لتدفع الإفرازات إلى البلعوم ، وهو يفرز سائلاً مائياً ..

وهذا السائل يرطب الغشاء المخاطى ويغسله ، وتدفعه الأهداب بما يحمل من ميكروبات وكائنات دقيقة ضارة ليتخلص منها الجسم ..

وعندما يبكى الإنسان فإن طعم هذا السائل ينتقل إلى فم الإنسان لأن الدموع تندفع فى القناة الموصلة بين الأنف والعين ، فيشعر الإنسان بطعم السائل مالحاً .. أما مخاط الأنف فيقتنص الكائنات الدقيقة ويقتلها لأنه يحتوى على إنزيم قاتل للبكتيريا ..

ومن وظائف الأنف الشم

كما أن الأنف يساعد فى إخراج الصوت وتحسينه .. فهو يضفى على الصوت لمساته الأخيرة مع الأحبال الصوتية .

البلعـــوم

والبلعوم ممر ليفى عضلى يمتد من قاعدة الجمجمة حتى نهايته عند اتصاله بالمرئ ..

وهو مقسم إلى ثلاثة أجزاء :

البلعوم الأنفى ويقع خلف الأذن ..

والبلعوم الفمى وهو يلى الفم ..

البلعوم التحتى وهو خلف الحنجرة ..

أما اللوزتان فقد أوكلهما الله تعالى بحراسة الجسم ، وحرب الميكروبات ، فهما يتكونان من خلايا ليمفاوية لتصنع أجساماً مضادة تهاجم الميكروبات وتقضى عليها تماماً ، كما تأخذ عينات من الكائنات الدقيقة الموجودة فى الفم فتحللها وتعرف مرها وتصنع مضادات لها .

أما الحنجرة فهى متصلة بالبلعوم بباب علوى ، ومتصلة بالقصبة الهوائية بباب سفلى ..

وهى تتكون من هيكل غضروفى متصل بأربطة ، ولها تسعة غضاريف .. وأكبر غضروف فيها يسمى تفاحة آدم ، وهى تبرز فى عنق الرجل ..

وبين الغضاريف توجد عضلات وأعصاب تتحكم فى حركة وترين مشدودين فى وسط الحنجرة وهما وتر الأحبال الصوتية .

وللحنجرة وظيفة أخرى إذ هى مجبولة كما خلقها الله على

حماية الجهاز التنفسى ..

فهى تمنع وصول الأجسام الغريبة عن طريق إغلاق البوابتين الخاصتين بهما ..

كما أن بوابة الحنجرة تغلق عند البلع حتى لا يتسلل الطعام إلى ممرات التنفس ، ويعتبر لسان المزمار هو حارس مدخل الحنجرة .

* * *

القصبة الهوائية

عبارة عن أنبوبة طولها عشرة سنتيمترات مدعمة بحلقات غضروفية غير كاملة الاستدارة .. ولهذا تبقى مفتوحة دائماً لضمان مرور الهواء خلالها ..

أما جدارها الخلفى فهو مسطح لوجود المرئ ..

وعند نهايتها تتفرع القصبة الهوائية إلى فرعين :

فرع أيمن يؤدى إلى الرئة اليمنى ..

وفرع أيسر يؤدى إلى الرئة اليسرى ..

والفرع الأيمن أقصر وأوسع من الأيسر وطوله حوالى واحد سنتيمتر ..

أما الأيسر فطوله ٢,٥ سم ، وهو أضيق كثيراً كما أنه أكثر ميلاً من الأيمن .

ويتفرع كل من هذين الفرعين إلى ٣ - ٧ شعيبات هوائية نهائية .. وتتفرع كل شعيبة إلى شعبة أو شعبتين تنفسيتين .

* * *

القفص الصدرى

هو الدرع الواقى للرئة والقلب وكل الأوردة والشرايين فى منطقة الصدر .. وهو يشبه المخروط ، فهو يضيق عند قمته ، ويتسع عند قاعدته .

يتكون القفص الصدرى من ١٢ زوج من الضلوع ، وفى المقدمة يوجد عظمة القص والتى يتصل بها الأضلاع ، وفى الخلف ١٢ فقرة من سلسلة الظهر متصلة بالضلوع من الخلف .. ويغطى القفص الصدرى درع آخر من العضلات ثم يغطيه الجلد .

وبالإضافة إلى وظيفة القفص الصدرى فى حماية القلب والرئتين فإنه أيضاً يقوم بحماية عضوين من أعضاء البطن ..

فهو يكون قبة يقع تحتها هذان العضوان ، ويفصل بينهما وبين التجويف الصدرى الحجاب الحاجز .

* * *

الرئتــان

الرئة عضـو إسفنجى مخروطى الشكل خفيف الوزن لامتلائه بالهواء ..

وللإنسان كما علمنا رئتان : يمنى ، ويسرى ..

تتكون الرئة اليمنى من ثلاثة فصوص : علوى ، أوسط ، سفلى

أما الرئة اليسرى فتتكون من فصين فقط ..

والرئة اليمنى .. تزن حوالى ٦٢٠ جرام

والرئة اليسرى تزن حوالى ٥٧٠ جرام أى أقل من اليمنى .. وهى أصغر من اليمنى لوجود القلب بجوارها ، وكما قلنا فإن نسيج الرئة خفيف مسامى بها تفرعات من الشعيبات الهوائية إلى شعيبات رقيقة الجدران تسمى التنفسية ، وبها جيوب هوائية تؤدى إلى الحويصلات الهوائية .. ولهذا فائدة فهناك يحدث تبادل الغازات بين الهواء والدم .

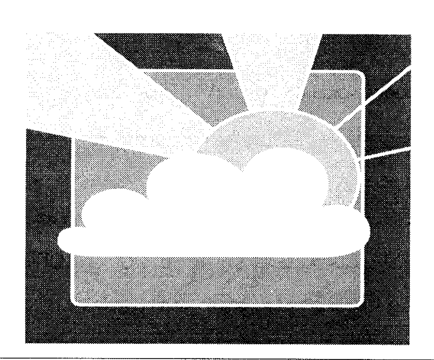
* * *

الغشاء البللورى

هو غشاء رقيق يتكون من طبقتين ..

طبقة جدارية ، وطبقة حشوية .. والغشاء البللورى مفرغ من الهـواء .. ولذلك إذا دخل الهـواء لأى سـبب من الأسـبـاب التى سنتحدث عنها إن شاء الله تعالى فى حينها فإن ذلك يعتبر مرضاً أصاب الغشاء البللورى وله خطره على الرئتين ..

أما تجويفه فيحتوى على سائل مصلى ، وهذا السائل جعله الله تعالى لتسهيل حركة الرئتين داخل القفص الصدرى فلا يحدث احتكاك بينهما .



التنفس

التنفس حياة كل الكائنات ..

وهو نعمة الله تعالى التى أمد الكائنات من خلالها بالطاقة وبالنسبة للإنسان فإنه عملية انتقال غاز الأكسيجين من الجو إلى خلايا الجسم ، وخروج ثانى أكسيد الكربون وبخار الماء من الخلايا إلى الجو .

ومن خلال التنفس يحصل الجسم على حاجته من الأكسيجين اللازم لاحتراق الغذاء والحصول على الطاقة ..

ويشارك الدم فى عملية التنفس الدقيقة ، فهو يحتاج إلى الرئة حاملاً ثانى أكسيد الكربون فيتم تبادله مع الأكسيجين ويعاد الدم إلى القلب حاملاً الأكسيجين من خلال الأوردة الرئوية ، فيصبح الدم شريانياً صالحاً لغذاء الجسم ويتم توزيعه على الخلايا فى دقة ونظام بديع .

ويتنفس الإنسان حوالى ١٦ مرة فى الدقيقة الواحدة يزيد فى حالة القيام بمجهود عضلى زائد ..

وينظم عملية التنفس المخ فيوحد للتنفس مركز خاص فى منطقة النخاع المستطيل فى المخ .

ويبدأ الشهيق بأن يرسل المخ إشارة عصبية تحملها الأعصاب إلى العضلات الموجودة بين الضلوع وهى ترفع الضلوع لتوسع القفص

الصدرى ، وهناك العضلة القصبية الغشائية التى ترفع عظمة القص .

وعضلة الحجاب الحاجز وهى مسئولة عن إتمام ٧٥٪ من عملية التنفس ، وينقبض ويهبط إلى أسفل بمقدار ١,٥ سم نحو البطن ، وتقل قوة عضلات البطن فى نفس الوقت ، ويزيد حجم تجويف الصدر لانخفاض الحجاب الحاجز وارتفاع الأضلاع وبروزها للخارج يؤدى إلى تمدد الرئتين ويملأهما الهواء .. فيدخل نصف لتر من الهواء إلى الرئتين .

ولاحظ العلماء أنه عند اتساع القفص الصدرى يقل الضغط داخل الرئة بمقدار ٢ ملليمتر زئبق عن ضغط الغلاف الجوى .. فيندفع الهواء من الضغط الأعلى إلى الأقل حتى يدخل نصف لتر من الهواء فيتعادل الضغط ويتوقف دخول الهواء .

أما عملية الزفير : فإنه عند إتمام تبادل الغازات بين الدم والحويصلات الهوائية يرسل المخ إشارات فتسترخى عضلات الشهيق ، وترفع الحجاب الحاجز ، وتنخفض الأضلاع ، فيضيق الصدر ، ويضغط على الرئتين فيندفع منهما الهواء المحمل بثانى أكسيد الكربون إلى الخارج .. وتضغط عضلات البطن ، ويخرج نصف لتر من الهواء للخارج .

* * *


شكايات
من
الجهاز التنفسي

الكحـة

تعتبر الكحة من ردود الأفعال التى تحفل بها حياتنا كالعطاس ، والزغطة ، ورفع اليد سريعة عند لسعها بعود ثقاب فهى تحدث عند استثارة المستقبلات الحسية فى البلعوم ، والحنجرة والقصبة الهوائية ، والشعب الهوائية الرئيسية ..

ولولا فضل الله ورحمته بنا ، لمات كل من أصابه شىء ولو تافه فى مجرى التنفس والبلع ..

ولولا فضل الله ورحمته بنا ، لاختنق الإنسان من قطعة لحم صغيرة أو بلعة طعام يسيرة ، أو حشرة واهية عابرة بطريق الخطأ من المنخار (الأنف) أو عند ابتلاع طفل أعز لقطعة نقود يحسبها نافعة ، وهى تحمل فى طريقها إلى البلعوم الموت الزؤام !!

سبحان الله ..

لولا رد الفعل الذى يحمل مسمى الكحة أو الشرقة أو الزغطة لوضعت على الإنسان أغطية خفاف فى انتظار أن يحمل إلى مثواه الأخير صريع شىء تافه قد عرض له فى مجرى التنفس أو البلع .. ولم يستطع أن يلفظه أو يمجه !! فسبحان الله الخلاق العظيم .

والواقـع :

أن التعامل مع الكحة يسهل أمره متى عرف نوعها ، والأسباب الكامنة وراءها ..

وتحديداً فإن التعرف على طبيعة (الكحة) من الأمور الميسرة

لعلاجها وإزالة القلق الناجم عنها .. وقد جرت فى الماضى تصنيفات شتى للكحة - غير أن ما استقر عليه الرأى .. هو تقسيمها على اختلاف مشاربها وألوانها إلى نوعين :

الأول كحة جافة Dry Cough ..

الثانى : كحة غير جافة (مصحوبة ببلغم Productive Cough

النوع الأول Dry Cough

من الضرورى تحديد نوعية صوت هذه الكحة Quality of sound والوقت الذى تحدث فيه .. فذلك أدعى إلى تحديد نوع الكحة ويشير إلى كيفية التعاون معها ..

وقد سجلت بعض الأنواع مختلفة الصوت والنوعية على النحو التالى :

١ - كحة متقطعة جافة مهيجة :

ونطلق عليها فى ريفنا - الكحكحة - وتكون كحة قصيرة ومتكررة ، وقد سجل حدوثها فى أحوال الالتهابات فى المجرى التنفسى (الحلق - البلعوم) القصبة الهوائية - الشعب الهوائية الرئيسية .

وفى حالات الالتهابات الرئوية المبكرة ..

٢ - كحة كصوت البقرة ..

وهى كحة طويلة منخفضة وسجلت فى حالات شلل العصب المغذى للحنجرة .

٣ - كحة كصوت النحاس أو المعدن

ولوحظت عند وجود ضغط على القصبة الهوائية .. كوجود الأورام فى تلك المنطقة .

أما بالنسبة لتوقيت الكحة :

فإن الكحة التى تحدث فى أوقات السحر أو عند الفجر غالباً ما تكون مصاحبة للأزمة الربوية ..

أما التى تحدث عند الاستيقاظ ..

فإنها تكون مرتبطة بالالتهابات المزمنة فى الشعب الهوائية .

أما الكحة المصاحبة لتناول الطعام فتكون إما نتيجة لوجود لعض الطعام فجأة ، أو نتيجة أمراض فى المرئ أو البلعوم أو خلل عضلى عصبى يصيب هذه المنطقة مما لا مجال للحديث عنه هنا .

النوع الثانى : كحة غير جافة مصحوبة ببلغم Productive :

والبلغم حكاية ما بعدها حكاية .. فهو هم مقيم لكل من ابتلاه الله به .. ويجب التعامل أيضاً مع البلغم باهتمام وعناية .

وطبيعة البلغم أنه إفرازات من أسفل الجهاز التنفسى (التراكيب السفلية) كالشعب الهوائية والحويصلات الهوائية .. مختلطة مع إفرازات البلعوم والأنف مع اللعاب .

ويختلف لون البلغم باختلاف أسبابه .. فإذا رؤى البلغم رائقاً أبيض مخاطياً أشبه بالجيللى فهو بلغم طبيعى وإفراز طبيعى لم يتم بلعه ، لأن معظم إفرازات البلعوم والجهاز التنفسى تبتلع مع اللعاب ..

أما إذا كان لونه أصفراً .. فإن ذلك يشير إلى اختلاط البلغم بالبكتيريا التى أصابت الجهاز التنفسى ..

ويرى لون البلغم رمادياً عند ساكنى المدن والمشتغلين فى الأتربة .. ومعلوم أن نسب التلوث فى المدينة عالية ما بين عوادم السيارات ، وأدخنة المصانع .. ونحو ذلك .

وقوام البلغم يختلف بأسبابه ودواعيه .. فهو شديد اللزوجة فى حالات الأزمة الربوية .

وهناك البلغم الذى اختلط فيه الصديد مع المخاط .. ويشير ذلك إلى إصابة أسفل الجهاز التنفسى .

أما البلغم المحتوى على صديد خالص فهو يشير إلى خراج فى الرئة .. أو وجود تمدد فى الشعب الهوائية مع التهابات فى جدرها .

وإذا لوحظ رائحة نفاذة أو غريبة أو كريهة .. فإن ذلك يشير إلى وجود خراج فى الرئة أيضاً أو تمدد فى جدر الشعب الهوائية ..

تلك كانت ملامح عن طبيعة الكحة ، وهى دليل عليها وسبيل لتدارك متاعبها ..

* * *

كحة مدممة Haemo ptysis

ويجب أن نعترف أن الكحة المدممة دليل على خطورة الأمر ، وعنوان على حدوث أمراض ذات بال يجب أن يلتفت إليها ..

وتختلف هذه الأمراض حدة وخفة لكنها ليست بالأمور التى لا نلتفت إليها أو نضعها على شماعة الإهمال ..

فمن ذا الذى لا ينزعج إذا تطلع فى منديله فوجد أن بصاقه أو بلغمه يصطبغ بلون الدم ؟!! من ذا الذى لا ينزعج ؟!!

وتتعدد أسباب الكحة المدممة بتعدد أجهزة الجسم المصابة والأساس فيها هى العلة التى تصيب الصدر .. ونعنى بالصدر ما أصاب القلب والرئتين ..

أما أكثر الأسباب شهرة وأغلب الحالات حدوثاً فهى الناجمة عن الإصابات البكتيرية ، والعدوى التى تصيب الرئتين خاصة :

وأولها : الدرن الرئوى TUBER CULOSIS

وإن كانت مشكلة الدرن الرئوى الآن قد توارت بعد الجهود العالمية والمحلية التى بذلت لمقاومته ، وتحسن أحوال المعيشة لدى طائفة كثيرة من المجتمع .

غير أننا نشير إلى أن التدخين بمساوئه وآفاته عامل خطير فى إحداث الدرن الرئوى خاصة إذا أصابه سوء فى التغذية ، ومستوى معيشى متدهور ، وازدحام بيئى ، وإرهاق فى العمل دون مقابل من غذاء .. أو دواء .

ثم يأتى بعد ذلك خراج الرئة وإصابة جدر الشعيرات الدموية بالتمدد ، والالتهابات الرئوية المتكررة ..

ومن أسباب الكحة المدممة .. وجود الأورام السرطانية فى الرئة – عافانا الله تعالى منها – .

ثم نأتى إلى إصابات القلب .. وأهمها الحالات المتقدمة لضيق الصمام الميترالى .. وموت جزء من الرئة .

كذلك إذا تعرض الإنسان لضربات مباشرة فى الصدر بآلة حادة أو نحو ذلك ..

وأحياناً تكون كحة الإنسان مدممة إذا تعرض لفحص الرئتين بالمنظار ، أو كانت هناك محاولة لأخذ عينة من الرئة ..

ثم إن الخلل فى نظام تجلط الدم سواء كان مكتسباً عن طريق أخذ مضادات للتجلط أو أن هنالك خللاً وراثياً فى نظام تجلط الدم ، ونقص فى الصفائح الدموية فإنه من الممكن أن تكون الكحة مدممة ..

على أنه يجب التفرقة بين الكحة المدممة الناجمة عن مرضى أو داء وبين مجرد كحة عابرة اختلط بصاقها بدم بسيط .

ذلك لأن الكحة المدممة يمكن أن يختلط بيانها مع النزيف الناجم عن اللثة .. أو نزيف الأنف ، أو التقيؤ الدموى .

وقد أمكن تحديد الدم الخارج من الفم وبيان عما إذا كان صادراً من الجهاز التنفسى أو القلب .. عن طريق النظر فى هذا البصاق المدمم ، وغالباً ما يكون أحمراً فاتحاً [عكس القئ الدموى] وبه فقاعات هوائية نتيجة اختلاطه بالهواء الخارج من الرئتين ، والجزم

بأن البصاق المدمم ناجم عن شيء في الجهاز التنفسي فإنه يجب أن تكون ثمة أعراض مصاحبة له .. كضيق في التنفس وآلام الصدر ، وقد يصاحب ذلك ارتفاع في درجة الحرارة والمهم .. الوصول إلى التشخيص السليم .. للتمكن من الوصول إلى العلاج المناسب ، وفي الوقت المناسب .. والله تعالى هو الشافي ..

وتأتي الكحة المدممة على حالات ثلاث ..

أما لأنها أول مرة :

فتكون نتيجة التهاب رئوي حاد ، أو موت في عضلة الرئة أو خراج في الرئة .. أو التهاب الشعب الهوائية الحاد ..

أو أنها مصحوبة بكحة مزمنة ، فتكون نتيجة :

– الدرن الرئوي الحاد

تمدد في جدر القصبة الهوائية

سرطان الرئة

أو إنها متكررة

وتحدث في الأمراض المزمنة للرئة .

* * *

كرشة النفس

Dyspnea

ويعنى بكرشة النفس صعوبة التنفس ، وعدم راحة الشخص فى التنفس .. وتتركز أسباب كرشة النفس .. فيما يلى :

أسباب راجعة إلى الجهاز التنفسى

أسباب راجعة إلى القلب

أسباب راجعة إلى ضغط ميكانيكى على الصدر

أسباب راجعة إلى أمراض التمثيل الغذائى وغيره

أسباب نفسية

أما الأسباب الراجعة إلى أمراض الجهاز التنفسى فتتلخص فى :

* التهاب الشعب الهوائية المزمنة
* الأزمة الربوية ..
* تليف أنسجة الرئة ..
* الالتهاب الرئوى..
* جلطة فى شرايين الرئة ..
* ضيق حجم الرئة وسعتها ..
* الارتشاح البللورى ..

وهناك أسباب تتداخل مع حركة الحجاب الحاجز أو جدار

الصدر وتمثل عبئاً على الحجاب الحاجز مثل :

* السمنة

* انتفاخ البطن بالحمل أو الاستسقاء

* عيوب فى العمود الفقرى (تضغط على جدار الصدر)

* غير ذلك من الأسباب التى تمثل ضغط على الحجاب الحاجز من ناحية البطن .

وهناك للقلب أسباب فى حدوث كرشة النفس:

* الأنيميا .

* الفشل الكلوى .. وهنا تحدث كرشة النفس بسبب حمضية الدم الزائدة .

* الأنيميا .. والسبب فى ذلك عدم كفاءة كرات الدم الحمراء فى التعامل مع الأكسيجين الذائب فى الدم – وذلك لقلة عددها من ناحية ، وتغير طبيعة الدم إلى الحمضية الزائدة .

وتحدث كرشة النفس أو صعوبة التنفس فى أنماط مختلفة .. فهى إما :

* فجائية .. وذلك فى حالات آتية :

– استنشاق أجسام غريبة (ويحدث ذلك عادة فى الأطفال]

– جلطة رئوية ، وغالباً ما يكون معها ألم شديد حول عظمة الفص مع هبوط فى ضغط الدم ، ويمكن أن يسبب ذلك صدمة للمريض ويصاحب ذلك أيضاً ظهور زرقة الشفتين وتحت اللسان وتحت الأظافر ..

– الالتهابات البللورية الحادة ..

– ويتبع استنشاق غازات ضارة ضيق فى التنفس وكرشة نفس ويلاحظ أن المريض يبصق بصاقاً به فقاقيع هوائية .. كما أنه يسمع لصدره (صريراً أو تزييقاً) .

– أو تحدث على مدا رساعة أو اثنتين .. وذلك فى الحالات الآتية :

– الأزمة الربوية ..

– فشل القلبى الأيسر ..

– التهاب رئوى حاد (ويلاحظ ارتفاع درجة الحرارة ووجود رعشة)

– الفشل التنفسى (ويحدث فى مرضى التهاب الشعب الهوائية امزمنة)

– تورم فى البلعوم (ارتشاح حوله) وفى الغالب يكون كرشة النفس هنا مجرد رد فعل (حساسية)

– فى حالات الهياج العصبى

– الارتشاح الرئوى .. المتسبب عن استنشاق سموم .

وهناك كرشة نفس تحدث على مدار أسابيع أو شهور .. وذلك فى الحالات الآتية :

– فشل القلب الأيسر .

– أمراض الصدر مثل الارتشاح البللورى – سرطان القصبة

الهوائية – السرطانات الواردة للرئة من مناطق أخرى .

– جلطات الرئة المتكررة

– حالات الأنيميا

والواضح مما سبق أن هناك عوامل تساعد على شدتها وحدوثها بصورة مزعجة مثل :

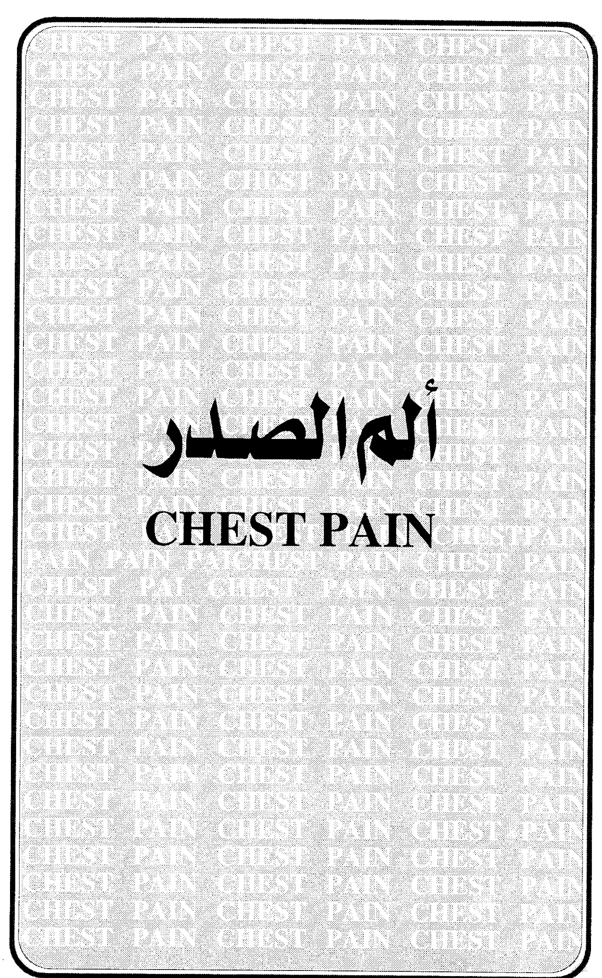
– الالتهابات البللورية الحادة .

– المجهود العنيف الذى يصاحب الذبحة الصدرية ونعنى به حالة التوتر العضلى ومحاولة المريض بذل مجهود للسيطرة على الألم الحاد الصادر من القلب ، والآلام المنتشرة فى الزراعين الأيسر أكثر من الأيمن وأعلى الرقبة ، وأحياناً تمتد إلى الظهر .

– كذلك كثرة الكحة والعطس فى حالات التهاب الغشاء البللورى والآلام الصادرة من تحت الجلد (النهايات العصبية) .

كما يلاحظ أن حدتها تخف فى بعض الأحوال كما فى حالات الذبحة ، فتخف بالراحة ، وبمضادات الحموضة فى حالات التهابات المرئ ... إلخ

* * *



ألم الصدر

CHEST PAIN

ألم الصدر

ذلك الرعب الذى يصيب كل من يصادفه ألم فى الصدر وتتجدد المشاعر والأحاسيس نحو القلب !!

ويشكو المريض !! أو من صادفه ألم فى صدره قلبى !! قلبى!!

ويسارع إلى الطبيب – وذلك سلوك محمود – ويفضى إليه بوساوسه ، ومخاوفه ، وأوهامه .. ويطلب المريض بنفسه عمل رسم قلب !! وأشعة على الصدر !! ، وفى أحايين كثيرة يكون الأمر بسيطاً ، غير مخيف .. **فما الحكاية** ؟ !!

الحكـاية ألم الصدر !!

والواقع ليس كل ألم فى الصدر أن قلبى موجوع أو أن صدرى معلول ..

فتلك حكاية تحتاج إلى شرح وإيضاح .

ولقد قسم العلماء الآلام الصدرية من حيث مصادرها إلى ثلاثة أقسام .. ويعجبنى هذا التقسيم :

أولاً : آلام ناجمة عن خارج الصدر Extrathoracic ونعنى بها الضلوع ، والعضلات ، والتهابات العصبية الكامنة تحت الجلد .

ثانياً : آلام ناجمة من داخل الصدر أى كالتى تعتبر مصدراً للألم كالغشاء البللورى – والقصبة الهوائية ، والغشاء المغلف للقلب وعضلة القلب ، والمرئ ، والحجاب الحاجز .

ثالثاً : آلام ناجمة عن التوتر العصبى psychogenic .

وهذا التقسيم على بساطته إنما يقطع جدلاً كبيراً فى تحديد مصدر الألم .. ومن ثم التوجه السليم نحو القضاء عليه ومعالجته .. غير أننا يجب أن نشير إلى أن الام الصدر الحادة المفاجئة لصاحبها تتلخص فى أنه إذا كان موضع الآلام فى منتصف الصدر فإنها ترجع عادة إلى :

موت فى عضلة القلب .

- جلطة فى الرئة .

- أو انقسام حاد فى مجرى الشريان الأورطى .

أما إذا كان موضع الألم الحاد فى جانب الصدر فإنه يرجع عادة إلى :

- التهاب الغشاء البريتونى .

- كسر فى الضلوع (ى أحد الضلوع) .

- جلطة صغيرة فى الرئة .

ويعتمد تشخيص ألم الصدر على تحديد نقطتين أساسيتين :

الأولى : كما أسلفنا (موقع الألم) .. وتحديد عما إذا كان الألم ناجماً عن منتصف الصدر ، أو من جانب الصدر .

ثانياً : حدة هذا الألم .. وشدته .. وقد أسلفنا أيضاً أن الألم الحاد يحدد بصورة كبيرة من موقعه مع اعتبارات أخرى سنتحدث عنها إن شاء الله تعالى .

وألم الصدر (غير الحاد) إن كان من :

منتصف الصدر فإنه يكون ناشئاً عن :

- التهابات فى القصبة الهوائية .
- التهابات فى المرئ (نتيجة رجوع حمض المعدة إليه) .
- التهابات فى الغضاريف المتصلة بالضلوع .
- موت فى عضلة القلب .
- التهاب فى الغشاء المحيط بالقلب .

جلطة فى الرئة .

عيب فى الشريان الأورطى (انتفاخ انقسامى فيه) .

أما إذا كان الألم فى جانب الصدر (الألم غير الحاد) فهو ناشئ عن :

- ألم فى عضلات الصدر ، وهو شائع عند المصابين بكحة شديدة .. فالذى يحدث أن عضلات الصدر يحدث فيها تمزق نتيجة الكحة المستمرة .. فتسبب ألماً فى هذه المنطقة من الصدر .
- التهاب الغشاء البللورى .
- الآلام الناشئة من التهابات النهايات العصبية .

ويتم تحديد الألم فى الصدر أيضاً نتيجة تحديد طبيعته وسمته الغالبة ، فهناك ألم ثقيل صامت .. ويكون غالباً فى العضلات ..

أما الألم الحاد السطحى كوخز الإبر .. أو المسمار ويمكن تحديد موضعه عن طريق المريض ويزداد بالكحة أو بالتنفس (فالمريض لا

يستطيع استكمال تنفسه من الألم) فهذا الألم بهذه المواصفات يكون ناشئاً عن الالتهاب البللورى المغلف للرئة .

– أما الألم الذى يكون على هيئة حرقان فيكون عادة ناشئاً من التهابات القصبة الهوائية أو التهاب المرئ (التاريخ المرضى يفصل فى هذا) .

– والألم الصادر من غشاء القلب يكون حاداً ذو وخز .

– والألم الذى يعصر (بتعبير المريض) ويكون حاداً (جلطة فى الرئة) .

– الألم الذى ينتشر على هيئة (طلقات) ألم يكون ناتجاً عن التهابات النهايات العصبية تحت الجلد للصدر .

* * *

أمـراض
الغشـــاء البللورى

التهابات الغشاء البللورى
PLEURISY

التهاب الغشاء البللورى ينشأ عادة من مضاعفات أمراض الرئة فى أغلب الأحوال .. وهو على نوعين :

– نوع لا يصاحبه ارتشاح فى الفراغ البللورى بين الغشاء البللورى المغلف للرئة وبين نسيج الرئة نفسه ، وعادة يطلق عليه الالتهاب الجاف .

– النوع الثانى : يصاحبه ارتشاح ووجود سوائل ـ أيًا كان نوعها – فى الفراغ البللورى السابق بيانه .

أما النوع الأول : فهو يحدث مضاعفات فى الرئة لطول إصابتها بالأمراض الرئوية المختلفة .. كالالتهابات الرئوية . وخراج الرئة ، وإصابة جدر القصبة بالتمدد .. والدرن الرئوى .. وإن كان معظم هذه الإصابات يؤدى فى الغالب إلى التهاب ارتشاحى فى الغشاء البللورى ..

أما الالتهاب البللورى الأولى (الذى لا ينتج من مضاعفات مرضية) فهو يرجع إلى الإصابة بفيروس خاص .

كذلك فإن الصدمات (أو الخبطات) التى تصيب الصدر كالحوادث وغيرها يمكن أن تؤدى إلى الالتهاب البللورى .

ويشكو المريض بالالتهاب بالألم .. والألم المميز كطعنة السكين

أو وخزة الإبرة ، ويتميز بأنه يزداد حدة مع التنفس العميق للمريض ، أو الكحة .

والواقع أنه يمكن تحديد موضع الإصابة من شكوى المريض لأن الالتهابات فى أولها تصيب منطقة واحدة ، أما إذا امتدت الإصابة إلى الجزء المواجه للحجاب الحاجز فإن الألم يكون منتشراً ، ويمتد إلى أعلى الكتف ، ومنطقة فم المعدة .

إذن نتفق أن الألم مميز للالتهاب البللورى بمواصفاته التى أوضحناها ..

وفضلاً فإن المريض يشكو من كحة جافة وحمى وأعراض ضعف ووهن .. شأن كل الأمراض التى تصحبها الحمى أو ارتفاع درجة الحرارة ..

وعادة لا يمكن تشخيص هذا الالتهاب بالأشعة ، ولكن الأشعة يمكن أن تعطينا فقط فكرة عن الأسباب المؤدية إلى الإصابة وعلى هذا فإن ذلك يجرنا إلى الحديث عن العلاج والعلاج يتلخص فى علاج الأعراض التى يشكو منها المريض .. خاصة الألم .

[المراهم المسكنة - الأقراص المسكنة - الحقن المسكنة - كما يمكن وضع كمادات دافئة على موضع الألم] .

أما النوع الثانى : وهو الالتهاب الارتشاحى فيحدث لعدة أسباب وأشهر هذه الأسباب :

- الإصابات البكتيرية مثل الدرن الرئوى .
- الالتهابات الرئوية

- السرطانات .
- موت بعض النسيج الرئوى .

وهناك أسباب أخرى لكنها نادرة الحدوث .

وفى هذا النوع لابد أن يكون الارتشاح فى حدود نصف لتر من السائل موجود فى الفراغ البللورى حتى تظهر أعراض على المريض وأقل من ذلك يتم اكتشافه بأشعة (X) وأحياناً يحدث ذلك مع الفحوصات الروتينية .

وتختلف طبيعة السائل الموجود فى الفراغ البللورى تبعاً لأسباب حدوثه ، وبالطبع يتم تحديد طبيعته من خلال الفحوصات الدقيقة ومن خلال التاريخ المرضى للشخص ، فالسائل الناتج عن الدرن الرئوى له طبيعة وعادة ما يصاب به الإنسان فى عمر ١٥ - ٣٠ سنة .

وتظهر على المريض أعراض الإصابة بعد ٣ - ٦ شهور من إصابته وتضعف صحته ، ويصيبه الإنهاك . ويشكو من آلام فى الصدر كتلك الآلام التى وصفتها سابقاً فى الالتهاب البللورى ، وتخف حدة هذه الآلام عند المريض كلما ازداد حجم الارتشاح ، ولكن المريض يصاب بكرشة نفس وتزداد تدريجياً وتعاود المريض النوبات المستمرة من الكحة ، والحمى ، وبفحص المريض بأشعة X تظهر الارتشاح خلال الغشاء البللورى ، ويمكن إضافة الكورتيزونات للعلاج حتى يمكن تجنب مخاطر تليف الغشاء البللورى .

ولابد من متابعة المريض على مدار الثلاث سنوات التالية وأخذ صور أشعة للمريض كل ٣ شهور لمدة سنتين ثم كل ستة شهور لمدة

٣ سنوات لتجنب وتحديد إصابة الرئة نفسها بالمرض مبكراً .

ويمكن أن يصاب الإنسان بالمرض فى الغشاء البللورى نتيجة امتداد المرض إليه من الرئة المصابة سلفاً بالدرن .

وهذه الإصابة إصابة ألية .. لا ثانوية من عضو مجاور .. فإن شفاء هذا النوع يكون بطيئاً ، ومقاوماً للعلاج ويمكن أن تكون مضاعفاته أخطر .

والعلاج هنا يتم كما سبق ، ويضاف هنا أنه يمكن شفط نصف لتر من السائل يوم بعد يوم ثم يحقن الغشاء البللورى بجرام (ستربتومايسين) حتى يجف الغشاء البللورى .

وبفحص السائل بعد أخذ عينة منه يظهر لونه القمحى ، محتوياً على الخلايا المميزة للالتهابات .

وبعمل مزرعة للسائل يمكن فصل ميكروب الدرن بسهولة .

كذلك يمكن أخذ عينة من الغشاء الللبلورى ويظهر فيها تحت الميكرسكوب التحول الخلوى نتيجة نشاط ميكروب الدرن .. والواقع إن علاج الدرن بشتى أنواعه أصبح متاحاً وسهلاً ومبشراً .. وقد كان ذلك المرض فى الماضى يشكل مصدراً وبائياً يفتك بالمجتمعات .

وتعالج مثل هذه الحالات بإعطاء المريض علاج الدرن المعروف ويعالج المريض على الأقل لمدة سنة .

وفى هذه الأثناء ينصح المريض بالراحة التامة حتى ينخفض درجة الحرارة ويتحسن المريض بعض الشيء ، وتستغرق هذه المدة حوالى ٣ أسابيع .. فى الحالات المعتدلة .. ويتم شفط السوائل الارتشاحية

المتجمعة فى حالة ما إذا كانت غزيرة وتسبب ضيق فى التنفس عند صاحبها ، أو أن الجسم لا يقوم بامتصاصها بسهولة مما يخاف منه على الرئة ، وما عدا ذلك فلا ينصح بشفطها .

وقد يكون السائل الارتشاحى نتيجة إصابة بكتيرية فى الرئة امتدت إلى الغشاء البللورى ..

وفى هذه الحالة يعالج المريض بما يعادل ٥٠٠,٠٠٠ وحدة بنسيللين حتى يجف الغشاء البللورى .

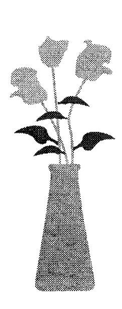
كما يمكن أن يكون الارتشاح البللورى نتيجة سرطان فى القصبة الهوائية أعاذنا الله تعالى منه أو فى الرئة ، أو من الغدد الليمفاوية وامتد إليها .. ويندر أن يصيب السرطان الغشاء البللورى ، وفى هذه الحالة يكون الارتشاح كبيراً حتى أنه يسبب ضيق فى التنفس ، وفى حالة شفطه فإنه سريعاً ما يتكون مرة ثانية ويكون مصحوباً بنزيف دموى ، ويحتوى على خلايا سرطانية .

ويتم اكتشاف وجود السرطانات عند أخذ عينة من السائل المتجمع أو أخذ عينة من نسيج الغشاء البللورى نفسه فتظهر الخلايا السرطانية ويتم علاج المريض بالإشعاع ومعاملة الخلايا السرطانية كالنظام المتبع فى مثل هذه الحالات .

وأحياناً ينشأ السائل الارتشاحى نتيجة موت فى خلايا الرئة ، ويظهر السائل مدمماً ويحتوى على خلايا مميزة للالتهاب وتشخيص هذه الحالة صعب ، ولكن يمكن الالتفات إليه إذا ظهرت على المريض علامات إصابته بجلطة فى الرئة .

ويلاحظ أن السائل البللورى المدمم إما نتيجة ورم سرطانى ممتداً إلى الغشاء البللورى من جيرانه أو من موت خلايا فى الرئة ، أو إصابة الغشاء بضربة من آلة حادة .. أو نزيف بعد جراحة ..

وفى حالة النزيف الدموى فإن الدم يتجلط سريعاً فى الغشاء البللورى .. ويترسب الفيبرين من هذه الجلطات ، وبعض الدم لا يتجلط مما يسبب تهيجاً للغشاء البللورى ، ويتم تشخيص الحالة بشفط الدم من الصدر ، للتفريق بين الارتشاح الدموى الناجم عن النزيف الخالص أو الارتشاح المدمم من إصابات أخرى ، ويعالج المريض هنا على أنها حالة نزيف .. وشفط الدم يومياً للحفاظ على الغشاء البللورى ، وإعطاء المريض المضادات الحيوية اللازمة ، ويمكن التدخل الجراحى لو كان النزيف حاداً أو أنه لا يمكن شفط الدم بكميات كافية .



التجمع الصديدى في الغشاء البللورى

ويحدث هذا التجمع عند الإصابات البكتيرية التى تصل إلى الغشاء البللورى من طرق مختلفة :

وتأتى عن طريق الرئة .. نتيجة الإصابة بالالتهاب الرئوى أو أية إصابات بكتيرية تصل إلى الرئة ..

– من الخارج عن طريق جروح فى الصدر ، أو الجراحات التى تكون فى الصدر .. وأحياناً من ثقب فى المرىء .. يؤدى إلى الإصابات البكتيرية فى الصدر .

– أحياناً يتكون خراج تحت الحجاب الحاجز فتصل الإصابة البكتيرية إلى الغشاء البللورى .

= وقد ينشأ التجمع الصديدى نتيجة مضاعفات الالتهابات الدرنية فى الغشاء البللورى ولا يشعر المريض بأية أعراض إلا بعد الإصابة بالميكروب بأسبوع أو أسبوعين ويصاب الإنسان بارتفاع فى درجة الحرارة ، ويصاب بتسمم فى الدم يؤدى إلى عرق غزير ، وإنهاك القوى ، وفقدان للشهية .

وتختلف درجة الألم حدة وانخفاضاً ..ويتم تحديد درجة حدوث الالتهاب الصديدى باستخدام أشعة **X** وبشفط كمية من السائل

الارتشاحى .

وقد وجد أنه فى المرحلة الأولى من الإصابة يكون السائل رفيع القوام وعكراً بعض الشيء ، أما فى المرحلة المتقدمة فيكون السائل سميكاً لتكون الصديد فيه ..

ويستحب هنا عمل مزرعة للسائل وتبيان تأثر الميكروبات الموجودة لأى نوع من المضادات الحيوية .

كما وجد أن المرضى بهذا النوع من الارتشاح يعالجون بنجاح ويتحسنون متى كانت المتابعة الطبية ممتازة .

أما إذا أهمل العلاج أو كان العلاج غير كافياً فإنه تحدث إحدى المضاعفات التالية :

يتكون خراج مزمن فى المنطقة .. نتيجة أن جدار الغشاء البللورى يتضخم ويصبح قاسياً .. ويؤثر ذلك سلباً على عمل الرئتين وكفاءتهما خاصة فى الجهة المصابة ، ويمكن أن يحدث ناصور بين الغشاء البللورى والقصبة الهوائية يؤدى إلى خراريج متكررة .

وكل هذا ينتج من عدم شفط الصديد مبكراً أو أن الكمية المشفوطة قليلة .. مع توقع إصابات بكتيرية أخرى كالدرن الرئوى مثلاً ، واحتمال وجود أجسام غريبة فى الصديد .. والناصور الذى تحدثنا عنه ، ويعانى المريض فى هذه الحالة من ضعف عام وفقد للوزن مع تأثر أصابع اليدين فتظهر أطرافها كأنها رؤوس عيدان ثقاب ويشوب عظام الصدر وجداره تحسن ملحوظ .

وعلاج مثل هذه الحالة يتاخص فى :

١ - رعطاء المضادات الحيوية (خاصة البنسللين) فى الوريد أو عضل ، كما يعطى داخل الغشاء البللورى يومياً وذلك بعد شفط كمية كافية من الصديد كلما أمكن ذلك .

٢ - وإذا تحقق أن الارتشاح الصديدى قد صار سميكاً وتكون حوله جدار يمكن اللجوء إلى الجراحة (ولا مجال هنا للحديث عن ذلك بتفصيل) .

* * *

التجمع الهوائى فى الغشـــاء البللـورى

ويحدث تجمع هوائى فى الغشاء البلللورى نتيجة عيوب خلقية (يولد بها الطفل)أو وجود مضاعفات مرضية فى الرئتين مثل :

- وجود بؤرة درنية تحت الغشاء البللورى ..
- أو ارتشاح صديدى فى الغشاء البللورى ..
- تكرار حدوث الأزمات الصدرية ..
- وجود سرطانات رئوية ..
- وجود خراريج فى الرئتين ..

وببساطة فإن هذه الحالة عبارة عن تمزق فى أكياس أو فتحات موجودة فى الغشاء البللورى .

ويتوقف شفاء هذه الحالات على حجم هذا التمزق .. فهناك تمزق بسيط يشفى ويلتئم بسرعة ويكون التمزق مغلقاً على نفسه وينتهى سحب الهواء منه تلقائياً خلال أسبوع على الأكثر ، وهناك تمزق كبير لا يشفى تلقائياً .. وكلما دخل الهواء من هذا الفراغ يحدث تقلص للرئتين ويصبح الهواء خارجاً داخلاً من خلال الفتحالذى تكون على هيئة ناصور .

وأحياناً يكون الفتح أو التمزق كبيراً ويكون على هيئة فتحة لها

صمام بين الغشاء البللورى والرئتين وهو أخطر هذه الأنواع .

وغالباً ما يسبب الوفاة نتيجة التقلص المستمر فى حجم الرئتين ، ويتم تحديد نوع وحجم التمزق عن طريق أشعة إكس .

ويعانى المريض من ألم شديد مع قلق مستمر .. غير أن أعراض أخرى تختلف حسب كل نوع من الأنواع السابقة .

ويتم تحديد نوع العلاج حسب كل نوع .

ويجب أن يكون المريض تحت رعاية طبية تامة .

* * *

سرطانات الغشاء البللورى

هناك نوع منها لا يتم اكتشافه إلا من خلال الكشف الدورى وهى غالباً لا تعطى أعراضاً .

وهناك نوع يحدث سريعاً وتتدهور فيه حالة المريض ..

مع تكون الارتشاح البللورى والذى غالباً ما يكون مدمماً .

وغالباً ما يكون مصحوباً بالتهاب فى المفاصل وانخفاض فى نسبة سكر الدم وتغيرات فى شكل نهايات الأصابع .

ويتعرض لمثل هذه الأخطار هؤلاء الذين يمتهنون مهناً يتم فيها استنشاق أجسام غريبة ..

كالعاملين فى مصانع النسيج والمصانع التى تتعامل ببرادة الحديد ومكابس القطن وغير ذلك .

وبالطبع نشير إلى مخاطر هذه المهن ويجب اتخاذ الاحتياطات الأمنية اللازمة لها لحماية العامل من مخاطرها .

* * *

أمـراض الحنـجـرة .. والقصـبة الهوائية

وتمثل هذه الإصـابات منحنى خطر فى حيـاة الإنسـان الذى يصاب بهـا .. إذ أنها طريق للالتـهابات المزمنة ، والمتاعب المقلقة فى صدر الإنسان وأحياناً وغالباً يمتد إلى قلبه وتنشأ هذه الإصابة نتيجة :

١ - إصابات أعلى الجهاز التنفسى ابتداء من الأنف والبلعوم ونزولاً إلى الحنجرة والقصبة الهوائية ، وغالباً ما تكون هذه الإصابات فيروسية ، وبكتيرية

وهناك عـوامل تسـاعـد على مـثل هذه الإصـابة مـثل الطقس ، خاصة فى الخريف والشتاء الذى تنتشر فيه الإصابات الفيروسية خاصة الرشح الزكامى ، فيما يشبه صورة الوباء المنتشر بين أغلب الناس .

ويتأثر بهذا الوباء الفيروسى الناس فى الأعمار الصغيرة والأعمار المتقدمة حيث تضعف مقاومة الغشاء المخاطى للأنف فى هذه المراحل من العمر ..

وهناك أناس تهاجمهم هذه الإصابات فى صورة متكررة، ونراها تنتشر فى أناس بعينهم كبيض البشرة أو فى الإناث أكثر من الذكور ..

٢ - وهناك بعض الأمراض كـالأنفلونزا والحصبـة ، والسـعـال

الديكى ، والجديرى (لا الجدرى) والتيفويد تشمل الإصابات فيها الجهاز التنفسى بصورة حادة .

٣ - والتلوث الجوى ، تلوث الهواء بالأتربة والغازات المثيرة للغشاء الأنفى ..

وتبدأ الإصابة عند المريض بأعراض لا يختلف عليها إثنان : التهابات الزور واحمرار الأنف والرشح المستمر من الأنف .

- ويصاحب ذلك كحة جافة (غير مصحوبة ببلغم)

- ويصاحب ذلك أيضاً ألم وعدم راحة فى منطقة القص فى مقدمة القفص الصدرى .

- وبعد يومين على الأكثر يبدأ السعال فى أخذ صورة أخرى فيصاحبه بلغم (به صديد فى غالب الأحيان ومخاط)

- ويسمع للصدر حشرجة وصوت فى كل الحالات .

والالتهاب البسيط هنا يأخذ حوالى أسبوع ويتوقف أثره مع بقاء سعال خفيف وبلغم يمتد لأسبوعين آخرين .

والإصابات المتكررة هنا تكثر فى الشتاء ، وكثرة الإصابة بها مع إهمال علاجها تؤدى إلى ملازمة السعال للإنسان مع زيادة فى كمية البلغم وغلظ قوامه .. وتزداد حدة ضيق التنفس عند الشخص المصاب وقد يؤدى إهمال الحالة إلى فشل حاد فى التنفس .

ويمكن أن يؤدى الالتهاب الحاد (من النوع الفيروسى) إلى الإصابة بالأزمة الصدرية .

وقد لوحظ أن معظم هذه الحالات تستجيب للعلاج بموسعات

الشعب الهوائية ، والعلاج بالكورتيزون (مع ضبط جرعة الكورتيزون وطرق سحبها من المريض) .

وتنبع خطورة الإصابة من المضاعفات التى تصيب الإنسان نتيجة هذا الالتهاب الحاد فى الحنجرة والقصبة الهوائية وتتمثل فى :

– تتحول هذه الإصابات الحادة إلى إصابات مزمنة خاصة إذا تكررت هذه الإصابات الحادة وأهمل علاجها .

– وتحدث هذه الالتهابات المتكررة تأثيراً خطيراً على القلب فى حالة حدوثها نتيجة مضاعفات الالتهاب المزمن للقصبة الهوائية ، وضيق الصماما الميترالى وعند الأطفال وكبار السن .

ويجب أن يهتم المريض والطبيب سواءا بسواء بالعلاج ومتابعة الحالة ..

* * *

العــلاج

TREATMENT

الراحــة :

وهى أفضل شيء للمريض .. بل وأهم شيء خاصة للأطفال وكبار السن لكثرة حدوث المضاعفات بينهم ..

ويفضل أن يلتزم المريض بهذه الراحة حتى يذهب عنه ارتفاع درجة الحرارة أو حتى يعود بصاق المريض إلى حالة شبه طبيعية (يختفى منه الصديد).

مضادات الحيوية ANTIBIOTICS

أميل دائماً إلى عمل مزرعة بصاق لاستكناة طبيعة التعامل مع الميكروب المصيب للمريض ، وتحديد المضاد الحيوى المناسب ، وبذلك نقطع الطريق على الاجتهادات الطبية التى تدخل المريض والطبيب معاً فى دوامة التجارب والمتابعة .

على الرغم من أنه ثبت أن التعامل بالبنسيللين والأمبيسللين والأموكسيللين يعطى نتائج مشجعة .. لكن مزرعة البصاق ضرورية لتفادى عقبات فى طريق الشفاء الذى هو بإذن الله تعالى أولاً وآخراً .

وبعد ذلك يمكن معالجة المريض حسب الأعراض المطروحة أمامنا ، وتخفيف هذه الأعراض تبعاً لذلك ..

والله تعالى هو الشافى .

الالتهاب المزمن للقصبة الهوائية

من خصائص هذه الالتهابات المزمنة أن المريض يصاب بالكحة المزمنة مع بصاق غزير لمدة ٣ شهور فى العام ، ويحدث ذلك لسنتين متتاليتين على الأقل ..

وقد أرجع الباحثون حدوث هذه الالتهابات المزمنة فى القصبة الهوائية إلى عدة عوامل .. إذ أن السبب الحقيقى لم يتم التوصل إليه بعد .. وذلك مثل ..

– **المناخ** : فالمناطق الباردة تحدث فيها مثل هذه الالتهابات كما تحدث فى المناطق الحارة والرطبة ، وفى مصر تحدث هذه الإصابات فى مناطق كثيرة .

– **تلوث الهواء** : خاصة بأبخرة المصانع ، وعوادم السيارات ومداخن المصانع وغير ذلك مما هو منتشر فى بلادنا .

– **أصحاب المهن الذين يتعاملون مع الأتربة** هم أكثر الناس عرضة للإصابة بالتهابات القصبة الهوائية .

– **التدخين** : ومعروف أن المدخنين أكثر الناس عرضة أيضاً لالتهابات القصبة الهوائية بل وأمراض الرئة .

– **كما أن الإصابات المزمنة للجهاز التنفسى** تؤدى إلى التهاب مزمن فى القصبة الهوائية .

وأبرز شيئين فى هذه الإصابة – أى هذا المرض – أن المريض يشكو من :

– سعال مع بلغم خاصة عند الاستيقاظ من النوم فى الصباح .

– ضيق فى التنفس مصحوب بصوت (تزييق) .

ويلاحظ أن السعال مع البلغم يأتى أولاً على شكل نوبات مع نزلات برد خاصة فى الشتاء .

ثم يستمر السعال بعد ذلك طوال العام .

ويلاحظ أيضاً أن البصاق أو البلغم يكون راءقاً إذا لم يصحبه تلوث بكتيرى .. أما إذا صادفه ذلك فيصبح البصاق صديدى اللون .

كما يلحظ أن كرشة النفس أو ضيقه لايحدث إلا فى حالة وجود مضاعفات (كالإمفيزيما EMPHYSEMA ويلاحظ فى الأحوال السابقة – رغم تعب المريض – فإن الإصابة رغم أنها مزمنة لكنها بسيطة وهى تحتاج إلى علاج تجنباً للمضاعفات ..

والتهاب القصبة الهوائية المزمن .. يسير فى اتجاهه المزمن لكن تحدث نوبات من الحدة والشدة ، مما يؤثر تأثيراً بالغاً على النسيج الرئوى ، والقصبات الهوائية .. وتحدث مضاعفات شديدة مثل :

– الالتهابات الرئوية .

– الإمفيزيما EMPHYSEMA ..

– يصاب المريض بفشل تنفسى ..

– يمتد التأثير إلى القلب فيصاب بفشل قلبى ..

– الوفاة .. فى الحالات التى يصحب المضاعفات فشل تنفسى أو قلبى ..

(*) الأمفيزيما : عبارة عن تمدد جزئى أو كلى للرئة بالهواء نتيجة تحطم الجيوب التى يحدث فيها تبادل الغازات .

العلاج :

ويهدف العلاج إلى :

– إيقاف أو تأخير تقدم المرض ..

– علاج المضاعفات ..

– تقليل الأعراض وتحسينها

وأعتقد أن أى علاج يهدف إلى مثل هذه الأمور السالفة وللسيطرة على المرض يجب أن ننبه المريض إلى أن يتجنب الأمور التى تزيد من فرص حدوث المرض أو تزيد من حدته كالتدخين مثلاً ، وعدم التعرض للأتربة ومخلفات المصانع الترابية وينصح المرضى الذين يمتهنون مهنهم ، والبعد عن هذه المثيرات ..

بل وينصح بنقل المسكن إلى المناطق الصحية .. لو قدر على ذلك ..

ويجب أن نعالج مثل هذا المريض أى نزلات برد فى الحال ..

وأن يخلد إلى الراحة التامة فى الفراش وتناول مضاد حيوى .

ـ أما الحالات الحادة فتعطى المضادات الحيوية على مدار شهور خلال السنة . . خاصة أثناء شهور الشتاء .

– ثم علاج الأعراض المطروحة حينئذ ..

والأزمات الصدرية :

نوبات متكررة من كرشة النفس مصحوبة بصوت التنفس (التزييق) .. ويحدث أثناء خروج النفس فى غالب الأحيان ويمكن أن تتوقف هذه النوبات وحدها أو بالعلاج .

والحقيقة أن السبب الحقيقى وراء هذه الأزمات غير معروف الهوية ولكن هناك عوامل متعددة تكون وراء السبب .. ولا يكون هناك سبب واحد وراء هذه النوبات .

ومن هذه العوامل :

الوراثة :

لا علاقة بالوراثة فى حدوث الأزمات الصدرية إذ أنه بمتابعة الحالات التى لها تاريخ مرضى فى حساسية الصدر وإصابات الجهاز التنفسى البكتيرية أو الفيروسية وجد أنه لا تكثر الأزمات الصدرية بينهم .

الحساسية :

وجد أن كثيراً من الأشخاص الذين يتعرضون للحساسية من بعض المواد كتراب المنازل ، وحبوب اللقاح ، والروائح العطرية ، وبعض الأطعمة كالموز والفراولة والمانجو سجلت بينهم أزمات صدرية .

تكرار إصابة الجهاز التنفسى :

فغالباً ما تكون مقدمة للإصابة بالأزمات الصدرية

العوامل النفسية :

وجد أن الاضطرابات النفسية تلعب دوراً هاماً فى إحداث الأزمات الصدرية .

استنشاق بعض الغازات مثل ثانى أكسيد الكبريت يسبب ضيقاً شديداً للقصيبات الهوائية .

ويكون مريض الأزمة الصدرية على نوعين :

النوع الأول :

وهو نوع تحدث له الأزمة الصدرية نتيجة عوامل خارجية ، وغالباً ما تحدث هذه الأزمة من هذا النوع للإنسان وهو فى طور الطفولة .

ووجد أن هناك عوامل خارجية تسبب تهيج الأغشية للقصبة الهوائية وأنسجتها ، وامتلاء لأنسجة الرئتين بالهواء .

وقد رؤى أن الأطفال من هذا النوع يكونون عرضة للإصابة بالإكزيما أو أية مظاهر للحساسية .

النوع الثانى : وتبدأ الأزمات فيه من منتصف العمر .. ولم تسجل أية إصابات للصدر ، أو مضهر من مظاهر الحساسية ، ولكن عادة ما يكون مثل هذا الشخص قد تعرض للالتهابات الصدرية المتكررة .. وفى هذا النوع تكون الأزمة حادة جداً ولا تستجيب جيداً لموسعات الشعب الهوائية المعتادة .

المظاهر المرضية

وأهم ما يميز الشخص أو الأزمة أنها تحدث على هيئة كرشة نفس مصحوبة بتزييق ..

وقد وصف الشخص المصاب بالأزمة الصدرية الحادة على هذا النحو : « إنها تفاجئه أثناء الليل فيستيقظ فيجلس مستوياً ممسكاً بقوائم السرير ، أو يتجه إلى المنضدة فيمسك بها بينما يكون واقفاً معتدلاً فارداً ظهره أو ينحنى للأمام على يديه وركبتيه .. »

ويبدو الشخص وهو على هذا الوضع كأنه يحارب ليأخذ نفساً ، فهو يأخذ شهيقاً قصيراً متبوعاً بزفير طويل مع صعوبة فى إخراج هذا الزفير .. وترى عضلات الرقبة مشدودة وذلك عند الشهيق .

وإذا رؤيت فراغات بين الضلوع ومنطقة فم المعدة فستجدها ظاهرة مشدودة أيضاً ، وتجد شفتى المريض ممدودة للأمام تتحرك مع الزفير وهى سمة مميزة له .

والسعال عند مريض الأزمة يكون جافاً فى أول الأمر ثم تتمخض هذه الأزمة عن كمية صغيرة من البلغم (بصقة صغيرة جداً) ومن تصاريف الله سبحانه وتعالى أنه يشعر بعدها براحة عظيمة ، وأثناء الأزمة تظهر على المريض زرقة فى شفتيه وتحت لسانه ويتسارع نفسه ودقات قلبه وينخفض ضغطه وتتمدد عروق الرئة نتيجة الضغط الواقع عليها من الصدر .

وتختلف الأزمات الصدرية تبعاً لأمور منها : حدوثها فى الليل أو النهار .. فيقل حدوثها فى النهار .. ويكثر حدوثها بين الساعة الثانية

والثالثة صباحاً ، فيصحو المريض بضيق شديد فى التنفس مصحوباً بكحة لا تهدأ إلا عندما يبصق المريض قطعة البلغم الصغيرة جداً .

ومنها حدوثها فى أى فصل من فصول السنة ، فيكثر حدوثها فى الشتاء نتيجة حدوث الإصابات البكتيرية المتكررة للشخص فى الشتاء .

وفى الربيع وأوائل الصيف تحدث الأزمة الصدرية نتيجة استنشاق الشخص حبوب اللقاح ، أو الرمال المحمولة على متن العواصف الرملية فى بعض المناطق كالكويت والسعودية .

ويجب أن نلفت الأنظار إلى أن هناك عوامل تساهم فى حدوث الأزمة فهى علامات مثيرة لها مهيجة لأغشية الجهاز التنفسى ، منها :

– المجهود العضلى العنيف [كالتمرينات المرضية] والاشتغال بالعمل اليدوى المرهق حتى وجد أن نوبات السعال الشديدة وكذلك نوبات الضحك العنيفة تؤدى إلى حدوثها ..

– تكرار الإصابات البكتيرية فى الجهاز التنفسى .

– التدخين (خاصة إذا كان الإنسان يدخن بشراهة)

– استنشاق الروائح الكريهة أو حبوب اللقاح المنتشرة فى الجو أثناء أوائل فصل الصيف والربيع ..

– تيارات الهواء الباردة .

الانفعالات المختلفة .

– العوامل الخارجية المسببة لتهيج الأغشية التنفسية وما يطلق عليها (عوامل الحساسية) ، كأتربة السجاد والموكيت فى المنازل

والمكاتب ، فقد وجد أنها تحتوى على أجسام دقيقة وميكروبات تؤدى إلى حدوث الأزمة الصدرية .

– وهناك بعض الأدوية مثل الأسبرين ، وبعض أدوية الشرايين والقلب تسبب حدوث هذه الأزمات .

وقد لوحظ أن مرضى عديدين إذا صح أن نطلق عليهم لفظ مرضى لا يتعاطون علاجاً لهذه الأزمات ، ويعيشون متكيفين معها .. دون أن يحدث لهم ضرر .. وتنتهى الأزمة لديهم بمجرد أن يبصق الشخص تلك البصقة الضعيفة الخفيفة التى كانت وراء ضيق النفس لديه .

كما لوحظ أن الأطفال المصابين بهذه الأزمات تنتهى مشكلتهم مع وصولهم سن البلوغ .

أما بعض الأشخاص فتزداد حالتهم سوءاً .. وغالباً ما يموتون نتيجة الفشل التنفسى ، أو فشل القلب .

ويجب أن يتم التمييز بين الأزمات الصدرية والأشياء التى تؤدى إلى انسداد القصبة الهوائية .. كالأجسام الغريبة ، بل أن بعض الناس يصابون بكرشة النفس بمجرد وقوعهم تحت وطأة الانفعالات .

* * *

علاج الأزمات الصدرية

يهدف العلاج فى الأمات الصدرية إلى أغراض عديدة :

أولاً : تخفيف وقع الأزمة الحادة بقدر الإمكان .

ثانياً : علاج الأزمات التى لا تستجيب لموسعات الشعب الهوائية بسرعة وتطول مدتها .

ثالثاً : علاج يقدم بين حدوث أزمتين .

رابعاً : علاج الأزمات المتكررة .

وبالنظر إلى تخفيف الأزمات الحادة :

فإن المريض يستجيب لموسعات الشعب الهوائية فى صورها المختلفة عن طريق الاستنشاق (كالفنتولين) أو الحقن تحت الجلد مالأدرينالين ، أو فى الوريد ببطء أو لبوس شرجى كالأمينوفيللين .

أما الأزمات التى لا تستجيب لموسعات الشعب الهوائية بسرعة وتطول مدتها .. فهى خطيرة إذا لم تتخذ إجراءات العلاج المناسبة ..

وفى هذه الحالة التى لا تستجيب للعلاج التقليدى فيتم إعطاء المريض الكورتيزون.. والكورتيزون يعتبر صمام أمان للمريض ، ويعطى للمريض عن طريق الوريد ، ويتم ضبط العلاج بمعرفة الطبيب ، ويفضل أن يكون المريض تحت العناية المركزة حيث يتم تدبير التنفس الصناعى لإمداد المريض بالأكسوجين وإعطاء المضادات الحيوية المناسبة .

أما عن العلاج المقدم بين حدوث الأزمتين :

فيتم عن طريق دراسة حالة المريض دراسة وافية .. ومحاولة التوصل إلى العوامل المسببة للحساسية ، قدر الإمكان وتتم مخاطبة المريض على أساس تقديم النصيحة له بتجنب العوامل المثيرة للأزمات ..

كما يجب أن ينصح المريض بتجنب الانفعالات النفسية والمجهود العضلى العنيف ..

وتجنب التعرض لتيارات الهواء الباردة .. والعواصف الرملية ، أو الأماكن التى يتناثر فيها التراب بكثافة ، وينصح المريض بالنوم فى غرفة يتم فيها التخلص من الأتربة أو مسببات الأتربة .. بمعنى أن يتم تنظيف السجاد والموكيت والحوائط بحيث تكون خالية من الأتربة .. خاصة لدى هؤلاء المرضى الذين يعانون من الأزمات أثناء الليل .

وينصح المريض بممارسة بعض تمرينات التنفس لتحسين وظيفة الرئة قدر الإمكان .

* * *

Emphysema
الإمفيــزيمـا

مرض انتفاخ الرئتين بالهواء ..
مـع تلـف فى خلايـا الرئـــة

والإمفيزيما عبارة عن امتلاء الرئتين جزئياً أو كلياً بالهواء ، فيحدث لها زيادة فى التمدد .. ويتم ذلك نتيجة تدمير لخلايا تبادل الغازات فى الرئتين .. (جزئياً أو كلياً) .

وأخطر أنواعها ما صاحبه انسداد فى القصيبات الهوائية وسبب هذا المرض غير معروف على وجه الدقة ..

ولكن رؤى أن هناك عوامل عديدة وراء هذا كله منها :

عوامل وراثية .. أو جينية :

فيصيب الضعف الأنسجة الإسفنجية للرئة .. وقد وجد من الدراسات الحديثة أن هناك نقص فى إنزيم يسمى (ألفا أنتيربسين) فى الدم يرجح أن نقصه يؤدى إلى الامفيزيما ، إذ أن هذا الإنزيم يساعد على حماية أنسجة الرئة من إنزيمات التحلل التى تحدثها البكتيريا .

ويوضع التدخين ضمن قائمة المسببات لهذا المرض .

وكذلك الإصابات البكتيرية المتكررة ..

ويصيب هذا المرض ذوى الأعمار من سن ٤٠ – ٥٠ سنة ، والإصابة فى الرجال أكثر ..

ويرجح أن المصابين يكونون من المدخنين لسنوات طويلة ، وتظهر على المريض أعراض التنفس المضطرب وطول فترة الزفير ، وتمدد شفتى المصاب عن إخراج هواء الزفير .. وانقباض عضلات التنفس المساعدة كعضلات الرقبة ..

ويلاحظ أن المريض ينحنى إلى الأمام ويمسك بجانبى السرير ليساعد نفسه على التنفس .

كما يلاحظ تمدد عروق الرقبة (الأوردة) نتيجة ارتفاع ضغط الدم فيها ..

وأبرز أعراض المرض هو ضيق التنفس لدى المريض .. ويسعل ويسمع صوت تنفسه (تزييق) فى الصدر وكثيراً ما يلاحظ زرقة فى شفتى المريض .. وتتغير أطراف أصابعه (كرأس عود الثقاب) وبمرور الوقت يتحور شكل الصدر فيضيق اتساعه من الجانبين .. ويبدو على شكل برميل (**Barrel Shaped**) .. ويلاحظ أن الضلوع السفلى تسحب لأسفل أكثر نتيجة انخفاض موضع الحجاب الحاجز نتيجة تغير شكل القفص الصدرى فى حالات الأمفيزيا المزمنة .

ويتم فحص الصدر بالأشعة .. كذلك يستحب فحص القلب نتيجة التغيرات التى يمكن أن تحدث فيه مع الحالات المزمنة فالثابت أن القلب يتغير وضعه ووظيفته فى حالات الأمفيزيما المزمنة .. ويستعان بجهاز رسم القلب الكربائى لتحديد هذه التغيرات ، وفى بعض الأحيان يتم عمل اختبارات لوظيفة الرئتين ..

كما يتم فحص البصاق معملياً للوقوف على الإصابات البكتيرية إن وجدت .

وقد لوحظ أن تقدم الحالة المرضية لمريض الأمفيزيما يكون بطيئاً ويمكن أن يعيش المريض عمره كله بهذه الحالة .. غير أنه فى بعض المرضى يكون تقدم المرض سريعاً ويصاب بفشل تنفسى حاد .

وأخطر مضاعفات الأمفيزيما ..

– انفجار وتمزق بعض الجيوب المشكلة للأمفيزيما فى الرئتين فتمتلئ الرئة بالهواء ، وهذا فى حد ذاته مميت وقاتل .

– ثم إن الأصابات البكتيرية والفيروسية المتكررة للصدر تشكل خطورة على الشخص المريض .

– وغنى عن البيان أن الفشل القلبى من أخطر مضاعفات الحالة المرضية لمثل هذا الشخص .

– والفشل التنفسى ، ويحدث أكثر ما إذا صاحب الأمفيزيما إصابات الصدر بالبكتيريا .

العـــلاج

أولاً : نشير ألى أن حالة الصدر لدى مريض الأمفيزيما لا ترجع سيرتها الأولى .. وعلى هذا فإن الغرض من العلاج هو ضمان – وذلك شيء بأمر الله تعالى – ألا تتدهور الحالة .

بل نطمع فى أن تستقر الحالة على هذا النحو .. الذى يمكن السيطرة على المرض من خلال المتابعة العلاجية .

وعلاج المريض فى هذه الحالة يكون الهدف منه مباشرة راحة المريض وإزالة أسباب الشكوى عنده .

ويعالج المريض بمذيبات البلغم ، وموسعات الشعب الهوائية ، ويحتاج المريض أحياناً إلى مضادات الحيوية .

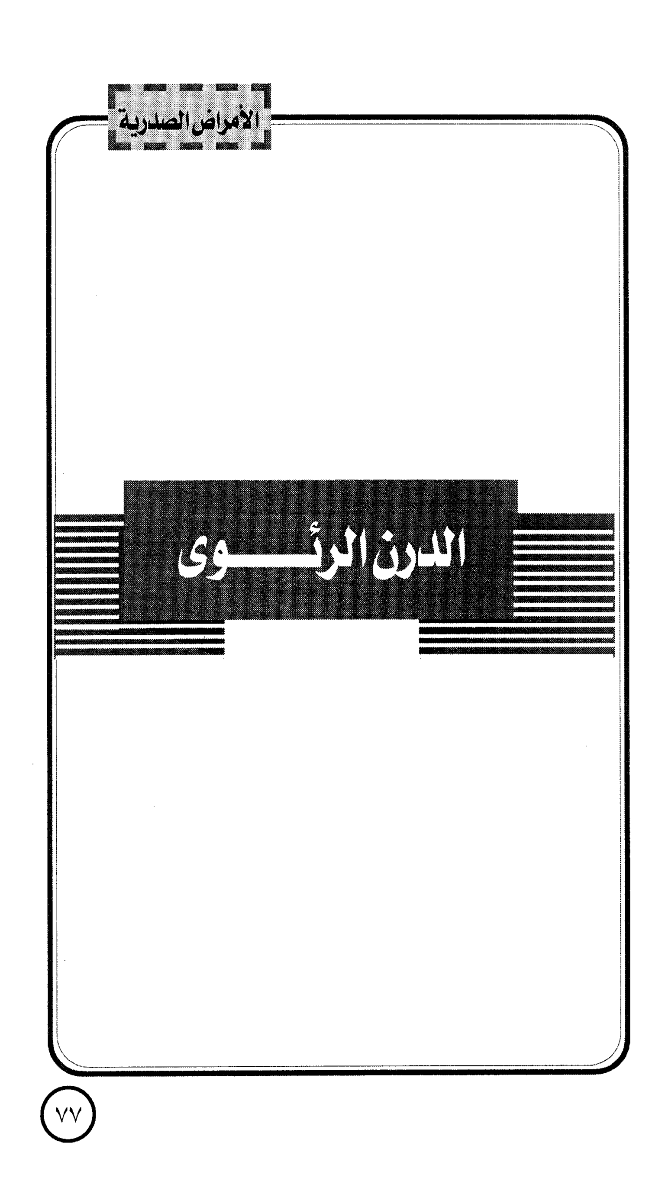
كما أن تمارين التنفس التى تمارس بإشراف متخصص العلاج

الطبيعى مهمة جداً .. وفيها يتم تعليم المريض كيف يستخدم ضلوعه السفلى والحجاب الحاجز أثناء عملية الشهيق .. والضغط باليدين على أسفل الصدر ليتم التحكم فى عضلات البطن .

وفى بعض الحالات ينصح بحزام قوى حول البطن لهذا الغرض .. ثم علاج المضاعفات كلما ظهرت .. واحدة تلو الأخرى .

ولا غنى عن الأكسيجين للمريض الذى يعانى من ضيق التنفس (بما لا يقل عن ١٥ ساعة فى الأربع وعشرين ساعة) .

* * *



الدرن الرئـــوى

دائماً يجرنا الحديث عن الدرن الرئوى إلى الحديث عن العوامل المؤدية إليه أو المساعدة فى حدوثه ..

وقد نوقشت مسألة الوراثة فى هذا المرض .. فوجد أنه لا علاقة للوراثة بالإصابة بهذا المرض .

غير أنه وجد أن هناك بعض الأشخاص لديهم قدرة على مقاومة المرض ..

ووجد أن بعض الأجناس كالزنوج الأفارقة ليس لديهم قدرة على مقاومة المرض .

وتلعب البيئة دوراً هاماً فى مقاومة المرض .. فالبيئات التى يسود فيها سوء التغذية وينتشر فيها الازدحام ، وعادات الحياة السيئة والإسراف فى العمل دون مقابل بالغذاء الجيد والوجبات المتكاملة .

ولوحظ أيضاً أن الدرن يمكن أن ينتشر حدوثه بين المدخنين بصورة أكثر .

وهناك بعض الأمراض التى تسبب ضعف مقاومة الشخص للإصابة بالدرن ، مثل مرض السكر ، وسرطان الدم ، وإصابات الصدر بأمراض المهنة كهؤلاء الذين يشتغلون بالنسيج أو السيلكون ، أو برادة الحديد ونحو ذلك .

والمرضى الذين يتناولون الكورتيزون بكثرة وباستمرار يبدون مقاومة قليلة للإصابة بالدرن .

ورحلة الإصابة بالدرن رحلة ليست قصيرة ..

فالإصابة الأولى لا تسبب أضراراً سريعة للنسيج الرئوى ويتم

شفاؤها خلال أسابيع نظراً لمقاومة الشخص للإصابة الأولى .

وتبقى البكتيريا المسببة للمرض ساكنة خاصة فى المنطقة التى تشكل قمة الرئة ، منتظرة فرصة للانقضاض وتدمير بعض خلايا الرئة ، غير أن هناك بعض الحالات الصغيرة تنشط فيها هذه الإصابات وتنتشر عن طريق الدم والسائل الليمفاوى لأعضاء أخرى فى الجسم .

* * *

الالتهاب الرئوى عند الأطفال

شائع الحدوث فى الأطفال .. وذلك لتعدد طرائق الإصابة به ..

وتتوزع هذه الطرق بين الإصابة البكتيرية ، والفيروسية ، والفطرية ، وفى الأطفال تكثر استنشاقات المواد الغريبة ..

والإصابة البكتيرية للطفل تتعدد .. فمنها البكتيريا العنقودية ، والعصوية ، والإصابة بالبكتيريا الخاصة بالرئة .. وبكتيريا الدرن الباسيلية .

والفطريات أيضاً التى تؤثر على صدر الطفل ..

وقلنا أنه يكثر فى حياة الطفل منذ ولادته أن يستنشق الطفل أجساماً غريبة خاصة السوائل .. كالسائل الأمنيوتى الموجود فى رحم الأم ، وخاصة عند خروج الطفل من رحم الأم .

واستنشاق اللبن عند الرضاعة يحدث عند كثير من الأطفال الذين لا تحسن الأم إرضاعهم .

ويكبر الطفل ويمكن أن يستنشق سوائل كالكيروسين .. وقد

شاعت فى وقت سابق الإصابات الرئوية الناجمة عن استنشاق الطفل لبعض الزيوت عن طريق الأنف التى كانت تدخل فيها الزيوت .. وكذلك بعض نقط الفيتامينات التى كان يدخل فى تركيبها الزيوت .

وقد تنبهت شركات الأدوية العاملة فى إنتاج مثل هذه العقاقير إلى ذلك ، فخلت منتجاتها مثل هذه الزيوت ولذلك ينبه الأم إلى العناية بالطفل منذ ولادته ، وتضعه تحت بصرها ليل نهار .. بالالتهاب الرئوى من هذه الأعراض التى تمثل أهم ملامح هذا المرض ..

السعال : ويكون سعالاً جافاً فى أول الأمر ثم يتوقف هذا السعال الجاف ليتحول إلى سعال ذى مخاط كثيف ..

ويشعر المريض بألم فى الصدر .. ذلك لأن الالتهاب أصاب الغشاء البللورى للطفل ..

ويشتد هذا الألم ويعظم عند سعال الطفل ، وعند حركة التنفس .. كما يلاحظ أن الطفل يرقد على الجانب المصاب بالالتهاب لأن الإصابة لا تكون فى الجانبين معاً إلا فى حالات نادرة .. ويكون نوم الطفل على الجانب المصاب محاولة منه - دون أن يشعر - لتخفيف الألم .

وفى الحالات الحادة يمتد الألم إلى بطن الطفل ويشتد حتى يكون شبيهاً بآلام الزائدة الدودية .. ومع ارتفاع درجة الحرارة التى ترتفع بصورة سريعة يصاب لطفل بقشعريرة ، وتشنجات ، كما يصاب بأعراض الالتهاب السحائى .. ويسرع نبض الطفل .

وبفحص صدر المريض عن طريق الطبيب يتبين له مظاهر المرض،

والذى على أساسه يتم تحديد طبيعة الإصابة ومكانها ويستعان بالفحوص المعملية حينئذ عن طريق فحص الدم ، وسيتبين من خلال الفحص خلايا الدم البيضاء من أنواع خاصة ، وهى تظهر بكثرة أثناء الالتهابات Polymorphnuclear وبشفط عينة من السوائل من الأنف والبلعوم والقصبة الهوائية يساعد على تحديد نوع الميكروب الذى سبب الإصابة ، وبفحص صدر المريض تظهر آثار الإصابة ومكانها من خلال الظلال الباهتة التى تأخذ شكل الفص المصاب فى الرئة أو الرئة كاملة .. إن شملت الإصابة الرئة .

والالتهاب الرئوى فى حد ذاته ليس خطراً مقلقاً إذا ما تمت معرفة الميكروب الذى يسبب الإصابة والمتابعة العلاجية الدقيقة .

وما عدا ذلك فإن خطورة المرض تنبع من المضاعفات التى تنتج عنه مثل :

خراريج الرئة .. ووجود ارتشاح صديدى فى الرئة والامتدادات الصديدية الناشئة عن وجود الصديد فى الدم فيعافى الطفل من التهابات الأذن الوسطى وأعراض تكون الصديد فى الدم ، أو الالتهاب السحائى والتهابات غشاء البيرتون والتهابات غشاء القلب وغير ذلك .

* * *

العـلاج

ويتلخص العلاج فى إعطاء المضاد الحيوى المناسب وقد رؤى أن البنيسللين هو العقار المناسب لمثل هذه الحالات ..

خاصة البنيسللين المائى .. ويعطى كل ٦ ساعات حتى تتحسن الحالة وبعد عودة درجة الحرارة لطبيعتها يعطى العلاج لمدة ٤ - ٥ أيام بعد تحسن الحالة .

ويوضع الطفل تحت العناية اللازمة ويمد بالأكسوجين إذا لزم الأمر ومخفضات الحرارة ، ويراعى الحفاظ على مستوى السوائل فى الجسم عند الطفل ، فارتفاع درجة الحرارة وفقدان كثير من السوائل يعرض الطفل لمخاطر عظيمة .. لذلك يجب مراعاة ذلك وإمداد الطفل بالسوائل اللازمة للمحافظة على توازن السوائل داخل الجسم (جسم الطفل) .

ونشير إلى أن الالتهاب الرئوى الناجم عن الإصابة بالبكتيريا العنقودية ينتشر بين الأطفال ..

ومعظم هذه الإصابات تنشأ من مضاعفات الحصبة والأنفلونزل .. وغير ذلك من الإصابات الشائعة بين الأطفال ، وقد لوحظ أن معظم هذه الإصابات تنشأ نتيجة وجود الميكروب العنقودى المقاوم للبنيسللين .

ويعانى الطفل من حمى ، مع قلق وترتر عن الطفل .. ومتاعب

فى التنفس ، ويصاحب ذلك زرقة تصيب الطفل .. فتشاهد فى شفتيه وتحت لسانه فى أغلب الحالالت ..

وتظهر على الطفل مظاهر الإصابة بأعلى الجهاز التنفسى كالبلعوم والحنجرة والقصبة الهوائية ..

وقد سقنا مظاهر ذلك لاحقاً فى الحديث عنها عند الكبار ثم تظهر بعد فترة مضاعفات المرض التى تحدثنا عنها فى الصفحات السابقة .

ويمكن للطبيب أن يتوصل إلى تشخيص الحالة ..

بأخذ التاريخ المرضى للطفل ، والوقوف على إصابته السابقة بالحصبة .. والأنفلونزا .

ويستعان على تشخيص الحالة بالأشعة السينية (X - Ray) ولابد من عمل مزرعة للسائل البللورى أو الدم للتشخيص والعلاج .

وللأسف الشديد فإن كثيراً من هذه الحالات مصيره الوفاة .. فسجلت نسبة الوفيات فى هذه الحالة ٥ ٪ – ٤٠ ٪ ، وهى نسبة كبيرة إذا ما قورنت بأمراض أخرى ..

وعلاجها .. يتلخص فى إعطاء المضادات الحيوية اللازمة لما يقرب من شهر ونصف طبقاً لاستجابة الشخص للعلاج وتنظيم العلاج من خلال الرعاية المركزة فى الحالات الحرجة لتقديم الأكسيجين اللزم وضبط سوائل الجسم ..

ولابد من علاج المضاعفات التى تظهر تباعاً كما أشرنا سابقاً .

أما الالتهاب الرئوى الناشئ عن الإصابات الفيروسية .. ففى هذه الحالة تظهر الإصابة فجائية وتتدرج الأعراض من ارتفاع خفيف فى درجة الحرارة وسعال خفيف وإنهاك بسيط إلى أعراض شديدة يعانى فيها المريض من صعوبة شديدة فى التنفس ، وزرقة فى جسم الطفل (فى اللسان ، وفى الشفتين) ولابد أن يتعرض الطفل لفحوص طبية لمتابعة الحالة خاصة وأن العلاج يكون حسب الأعراض فقط .

* * *




التهاب
الغشاء البللورى
عند الأطفال



والتهاب الغشاء البللورى عند الأطفال يأخذ أشكاله التقليدية الثلاثة :

- **التهاب دون إفرازات..**
- **التهاب مصاحب بإفرازات ليس فيها صديد ..**
- **التهاب مصاحب بإفرازات صديدية ..**

ولهذه الالتهابات أسباب مختلفة .. منها ما يرجع إلى الإصابات البكتيرية التى تصيب الرئتين مثل : الدرن الرئوى ، والالتهابات الرئوية والخراريج الرئوية .. إلخ

كذلك الإصابات التى تصيب الغدد الليمفاوية المحيطة بالصدر وإصابات الصدر البكتيرية مثل الجروح ، والتهابات العظام الصديدية ..

وقد تسبب إصابات الكبد الأميبية وخراريج الكبد والخراريج الموجودة تحت الحجاب الحاجز إصابة الغشاء البللورى لرئتى الطفل بالتهابات كما بينا سابقاً ..

ويمكن أن تمتد الإصابات إلى الغشاء البلورى من الحمى الروماتيزمية ، وإصابات الكلى ، وإصابات الكبد ونحو ذلك .

ويشكو الطفل من ضيق التنفس ، مع سعال خاصة إذا كان الطفل راقداً على جانبه المصاب .. وترتفع درجة حرارة الطفل .

وبفحص صدر المريض يلاحظ أنه بارز إلى الأمام بعض الشىء فى المنطقة المصابة مع انخفاض فى معدل حركتها عند التنفس ،

كما يلاحظ اتجاه القصبة الهوائية وقمة الرئتين نحو الجانب الأخير السليم ، وعند فحص الطبيب لهذا الجزء المصاب من الرئة بالسماعة يلاحظ غياب صوت التنفس .

ويقرر بالفحص بالأشعة مكان الجزء المصاب .. بصورة أكثر دقة .. ولعلاج الالتهاب البللورى عند الأطفال يراجع الحديث عنه فى الجزء الخاص بالكبار .

* * *


الدرن
الرئــــوى
عند الأطفال

وينتقل المرض إلى الطفل عن طريق الرذاذ المتطاير من فم مريض بالدرن ملاصق للطفل كالأم بصفة خاصة ، والأب ، أو المربية ..

ويصاب الطفل بالتعب المفاجىء .. وفقدان الشهية ، والعرق الغزير الذى يكثر بالليل خاصة .. (مع أن ذلك لا يكون إلا فى الكبار فى أغلب الأحيان ، ونعنى به عرق الليل) .

ونادراً جداً ما تتطور الحالة بحيث يبصق المريض دماً ، وأعتقد أن التقدم العلمى فى مجال الوقاية ومكافحة الأمراض الصدرية قد أتى ثماره بحيث انخفضت انخفاضاً بالغاً الإصابة بمثل هذه الأمراض ..

والمهم أنه إذا حدثت الإصابة فإنه يعول على التأكد من ذلك بالأشعة ، واختبارات البصاق ، واختبارات الدرن تحت الجلد .

وأهم من ذلك هو اتباع طرق الوقاية من الدرن الرئوى عن طريق عزل الحالات المصابة وعلاجها ، وإجراء التطعيمات اللازمة للأطفال فى سن شهر .. ويتم علاج حالات الدرن الرئوى بعلاجات خاصة .. وعقاقير للدرن الرئوى وأشهرها (ستربتومايسين) والأيزونيازيد ، وريفابين ، وحمض سالسيسيلك باراأمينو .

وقد يعطى المريض مشتقات الكورتيزون لعلاج بعض الالتهابات المصاحبة للمرض .

ويلاحظ أن فترة العلاج تمتد لعام متواصل بل قد تصل إلى عام ونصف ..

مع التركيز على إجراء الفحوص المتكررة لمتابعة تطور الحالة واستجابتها للعلاج ..

ويجب أن يعتنى بغذاء الطفل ، وبمقاييس الإعاشة الصحية .. كالهواد النقى ، وتعرض الطفل للشمس وغير ذلك من مقاييس البيئة الصالحة للطفل ..

* * *

الشخير عند الأطفال

قد تصاب الأم بالقلق من ارتفاع صوت التنفس عند طفلها .. فيما يطلق عليه « الشخير » المزعج الذى يصدر من مؤخرة الأنف أنه نفس الصوت الذى يصدر عن الكبار ..

والواقع أن هذا الصوت يصدر عن الكبار فى نومهم ، ولكنه فى الصغار يصدر عنهم فى يقظتهم ونومهم ..

وربما فى البداية يكون الطفل غير معتاد على التحكم فى الجزء المتحرك فى فمه وهو ما يسمى « باللهاة » .

وهنا كلما يكبر الطفل يستطيع التحكم فى هذا الجزء المتحرك وتنتهى المشكلة ، وغالباً ما يكون السبب فى الحنجرة ..

فلسان المزمار وهو جسم لحمى يقع فوق الأحبال الصوتية مباشرة وهو لين للغاية عند بعض الأطفال .. بالشكل الذى يجعل هذا الجسم يشفط إلى أسفل ويهتز .. مما يسبب شخشخة عالية أو شخيراً متصلاً مزعجاً أثناء الشهيق ..

والواقع أن الطفل وإن كان يبدو أنه مختنق إلا أنه يستطيع أن يستمر فى التنفس بتلك الطريقة باستمرار ..

وفى صورة أخرى فإن هذا الصوت لا يحدث إلا إذا كان الطفل

يتنفس بسرعة وقوة ، وعادة ما يختفى هذا الصوت عندما يهدأ الطفل أو ينام .

كما قد يتحسن إذا نام الطفل على بطنه ، وغالباً ما يختفى الصوت عندما يكبر الطفل .. ونشير إلى أن الأم يجب أن تستشير الطبيب الذى يتابع الطفل .. فقد يكون هناك سبب عضوى لذلك مثل انسداد جزئى للبلعوم والحنجرة ، وقد يكون هذا الانسداد فى تجويف العضو كوجود أجسام غريبة أو مخاط كثيف ، وقد يكون هذا الانسداد فى جدار البلعوم أو الحنجرة كالارتشاحات الناتجة عن الالتهابات .

وقد يكون هذا الضيق نتيجة ضغط على جدران البلعوم والحنجرة من الخارج .. لوجود أورام حولها .

وربما يكون هناك أسباب عضلية تنتج من بعض الأمراض مثل « الكزاز » الذى يصيب الأطفال .. ثم إن بعض الأطفال يصابون بعيوب يولدون بها تسبب مثل هذه الأصوات ..

وكل هذه الأسباب مجتمعة تحتاج إلى الفحوص الطبية و المتابعة العلاجية .. وعلاج السبب أولاً بأول ..

* * *



النزلات الشعبية عند الأطفال



والنزلة الشعبية ..

هى التهابات فيروسية أو بكتيرية تحدث فى معظم الحالات بعد نزلات البرد أو الزكام أو الأنفلونزا ، وقد تكون نزلة بسيطة ليس إلا عبارة عن ارتفاع فى درجة الحرارة ووجود بلغم شفاف ، تحتاج فقط إلى الراحة وبعض المسكنات .

وقد تكون شديدة وطويلة .. خاصة إذا كان المريض مصاباً بحساسية الصدر أو من المدخنين ، أو المصابين بأمراض صدرية مزمنة ، هنا تكون الأعراض شديدة وطويلة .. والنزلة الشعبية الحادة يصاحبها ضيق فى الشعب الهوائية وهو ما يسمى بنزلة شعبية ربوية ..

ولابد من العلاج لمثل هذه النزلة الشعبية الربوية بسرعة شديدة وتحكم بالغ ..

وتعالج بالمضادات الحيوية اللازمة ، وقد أشرنا إلى ضرورة عمل مزرعة بلغم للوقوف عل المضاد الحيوى المناسب .

لا شك أن النزلات الشعبية ضيف ثقيل على الأسرة المصرية ، وقد سجلت الإحصائيات ارتفاع نسبة الإصابة بالنزلات الشعبية .. فقد بلغت فى الأعوام الماضية ما يقرب من ١٠ ٪ من سكان مصر .

ويرجع العلماء ذلك إلى كثرة تعرض السكان كباراً وصغاراً إلى نزلات البرد والأنفلونزا .

،معروف أن الأنفلونزا مرض فيروسى ينتشر بسرعة بين المخالطين .. وينتشر فى أكثر الأماكن المزدحمة والتجمعات السكنية ومع عدم

التقيد بالنصائح الوقائية .

فإن الإصابة بنزلات البرد تزداد نسبتها تماماً بعد عاماً بعد عام ، بل تحدث وفيات بين الأطفال بالذات تصل إلى ٨ ٪ من مصابى النزلات الشعبية ..

وتنبع خطورة النزلات الشعبية من كونها تنتج من مضاعفات ميكروب ينتشر فى الهواء .

والهواء كما هو معروف يحمل ميكروبات وفيروسات وبكتيريا ..

وللعلاج لابد من إعطاء أدوية السعال ، وموسعات الشعب الهوائية ، ونكرر لابد من عمل مزرعة وحساسية وتؤخذ العينة من السائل الذى يفرز فى القصبة تاهوائية أو الشعب الهوائية فى الرئة .. وذلك أمر ضرورى .

ذلك لأن هناك فى بعض الأحيان ميكروبات غير تقليدية يمكن أن تصيب الجهاز التنفسى ولا يضعها الطبيب فى الحسبان ، وبعض الالتهابات تكون نتيجة للإصابة بأحد الفطريات نتيجة ضعف جهاز المناعة ، ولا يمكن تحديده إلا من خلال الفحص المعملى وعمل مزرعة حساسية .

ونشير إلى أن كثير من الأمهات تعطى للطفل جرعات صغيرة من العلاج سواء مضادات الحيوية ، أو موسعات الشعب ومخفضات الحرارة .. وتهمل باقى العلاج وذلك يجعل الميكروب يتغلب على المضاد الحيوى ..

بل من الطريف أن الميكروب وعلى هذا النحو يتحور جينياً حتى

إن المضاد الحيوى يصبح جزءاً من تكوينه ويتغذى عليه بدلاً من أن يقتله ، ولذلك فالاستخدام العشوائى والمخل من جانب الأم وعدم اتباع إرشادات الطبيب يؤدى إلى خلق جيل جديد من الميكروبات (سوبر ميكروب) التى تتمكن من الجسم ولا تفلح معها المضادات الحيوية(*) .

ونزلات البرد والنزلات الشعبية فى معظم حالاتها ترجع إلى أسلوب الحياة الخاطىء .

فالانتقال المفاجىء من الجو الدافىء إلى البارد ، فالأطفال فى المدارس يزدحمون فى الفصل المغلق أو فى الأوتوبيس ثم يخرجون فى الجو البارد مما يؤثر على مناعة الأغشية المخاطية للجزء العلوى من الجهاز التنفسى .

وكلمة نوجهها إلى المستخدمين للتكييف أو الدفايات صيفاً وشتاءًا ..

فالتكييف يترك طوال الشتاء بدون عمل ثم عندما يأتى الحر فإننا نفتحه دون عمل صيانة دورية لتنظيفه فى الوقت الذى تسكن بداخله كمية من الميكروبات والبكتيريا التى تنتشر مه هوائه ، وتتكاثر مع

(*) لوحظ تصاعد وعودة السل أو الدرن للظهور مرة أخرى بشراسة ومن خلال سلالات غير تقليدية لا ينفع معها العلاج التقليدى .. ومع انتشار الإيدز وضعف المناعة فقد تصاعدت الإصابة بالدرن فى العالم ..

وأجريت محاولات واسعة فى عام ١٩٩٩م لتصنيع دواءين ينتظران موافقة منظمة الأغذية والدواء الأمريكية (F . D . A) أحدهما يسمى « زانا ميفير » يؤخذ على هيئة اسبراى فى الأنف ، ويمنع انتشار عدوى فيروس الأنفلونزا داخل الجسم بغض النظر عن سلالة الميكروب ، ودواء آخر على هيئة أقراص

وجود الرطوبة بداخله فتنشط وتسبب الكثير من النزلات الشعبية والالتهابات الرئوية بسبب انتشار مثل هذه البكتيريا (الميكوبلازما) وغيرها ، وبالنسبة للموكيت والسجاد وعدم العناية بهما خاصة إذا أصابتها بعض الرطوبة ، فإنها تكون وسطاً خصباً لنمو الكثير من البكتيريا والفطريات التى تكون سبباً فى الكثير من حالات عدوى وحساسية الصدر ..

* * *


حساسية
الصدر
عنـد
الأطفـال



حساسية الصدر عند الأطفال

وهذا التعبير مشهور عند الأمهات ..

ابنى عنده « حساسية » وحساسية الصدر أو الحساسية الشعبية تختلف عن الالتهابات الشعيسة العادية فى أنها تتميز (بتزييق بالصدر وضيق ملحوظ بالتنفس بالإضافة إلى الكحة) .

وأن الكحة ، أو التزييق تتردد على الطفلة بكثرة مع تعرض الطفل للبرد أو مع تناول المأكولات التى تهيج الحساسية كالبيض أو السمك أو الموز أو المانجو أو البرتقال أو الفراولة ..

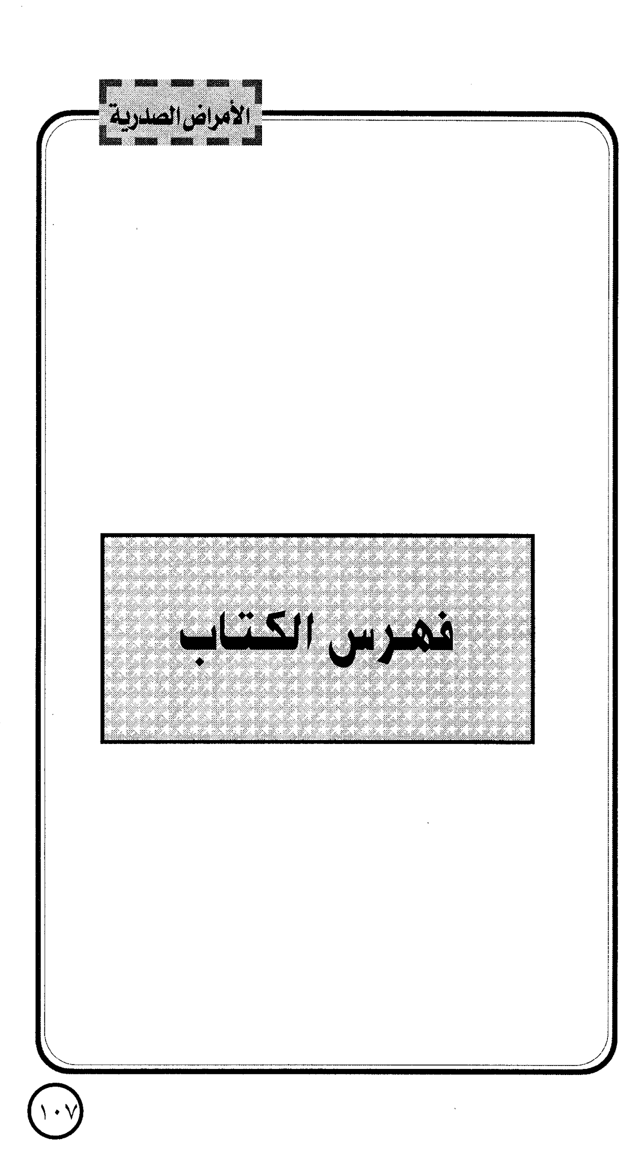
وقد تتهيج الحساسية عند التعرض للروائح النفاذة كالبرفانات والكلونيا ، والمبيدات الحشرية . . أو استنشاق الأتربة ، وريش الطيور ، أو التراب المتصاعد من السجاد والموكيت وغير ذلك ..

ولعلاج مثل هذه الحالة ..

يجب تفادى هذه العوامل التى تسبب الحساسية أو تهيجها ، والواقع أن للأم دور فى تقصى الحقيقة نحو ما يسبب للطفل الحساسية أو يهيجها ..

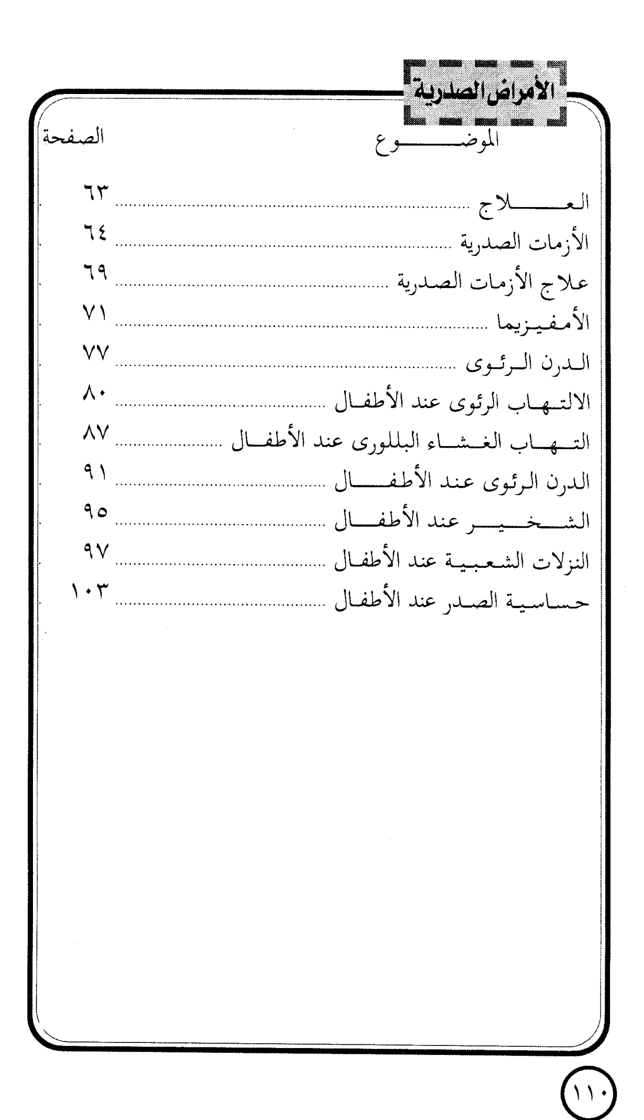
ويجب أن يرجع إلى الطبيب فى متابعة هذه الحالة .

* * *



فهرس الكتاب

الموضـــــــوع	الصفحة



الموضـــــوع	الصفحة



رقم الإيداع بدار الكتب **٢٠٠٠/٣٥٧٩**

دار النصر للطباعة الإسلامية
٢ - شارع نشاطي شبرا القاهرة
الرقم البريدي ــ ١١٢٣١